

Developing the Model of Psychological Well-Being in Elderly Based on Life Expectancy Through Mediation of Death Anxiety

Nasrin Bakhshi

* PhD Student in Health Psychology, Islamic Azad University, UAE Branch. Dubai, United Arab Emirates (corresponding author): nasrinbakhshi7@gmail.com

Sarah Pashang

Assistant Professor of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch. Iran.

Nematollah Jafari

Professor of Psychiatry, University of Poitiers, France

Shoreh Ghorban-Shiroudi

Associate Professor of Psychology, Islamic Azad University, Tonekabon Branch. Iran.

Received: 2020/01/31

Accepted: 2020/06/15

Doi: 10.29252/ijhehp.8.3.283

ABSTRACT

Background and Objective: The purpose of the present study was to developing the model of psychological well-being in elderly based on life expectancy through mediation of death anxiety.

Materials and Methods: The research method is correlational and structural modeling equation. The statistical population of this study included all the elderly hospitalized in the sanatorium and the elderly at home in Tehran in 2019. The sample included 400 elderly people selected by cluster sampling. In this way, among the elderly care centers and neighborhood house, 10 centers were selected randomly from districts 2, 3 and 5 in Tehran and then 40 elderly people were randomly selected from each center 400 elderly in total and the questionnaires were completed by them and in the presence of the researcher. Research instruments included Ryff Psychological Well-being Questionnaire (1989), Templer Death Anxiety Scale (1970) and Snyder Hope Scale (1991). The research data were analyzed by structural equation modeling and Sobel intermediate test.

Results: The results of the conceptual model test indicated that the fit indices of the research model were in good condition (GFI=0.98). Hope had a direct effect on psychological well-being ($p < 0.05$, $\beta = 0.47$). The hypothesis regarding the indirect effect of hope on the psychological well-being of the elderly through death anxiety was also confirmed ($p < 0.05$, $\beta = 0.13$).

Conclusion: The findings of the study indicated that the conceptual model of the research was appropriate. Therefore, in elderly care centers, it is necessary to pay attention to the antecedents of hope and death anxiety in order to increase the level of psychological well-being and Improving the health of the elderly.

Keywords: Psychological Well-being, Life-Expectancy, Death Anxiety, Elderly

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Bakhshi N, Pashang S, Jafari N, Ghorban-Shiroudi SH. Developing the Model of Psychological Well-Being in Elderly Based on Life Expectancy Through Mediation of Death Anxiety. *Iran J Health Educ Health Promot. Spring 2020*;8(3):283-293. [Persian]x

► **Citation (APA):** Bakhshi N., Pashang S., Jafari N., Ghorban-Shiroudi SH. Developing the Model of Psychological Well-Being in Elderly Based on Life Expectancy Through Mediation of Death Anxiety. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 8(3), 283-293. [Persian]

ارائه مدل بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بر اساس امید به زندگی با میانجیگری اضطراب مرگ

چکیده

زمینه و هدف: امید به زندگی مفهومی پراهمیت است که در تمام دوران زندگی و به‌خصوص دوران سالمندی مطرح است و رسیدن به سال‌های پایانی زندگی فرد را در معرض ناامیدی قرار می‌دهد. هدف پژوهش حاضر، ارائه مدل بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بر اساس امید به زندگی با میانجیگری اضطراب مرگ است. **مواد و روش‌ها:** روش پژوهش همبستگی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان بستری در آسایشگاه و سالمندان در منزل شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. تعداد افراد نمونه جمعاً ۴۰۰ سالمند بود که با روش خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین‌صورت که از بین مراکز نگهداری سالمندان و سرای محلات ابتدا ۵ مرکز نگهداری سالمندان و ۵ سرای محله از مناطق ۲ و ۳ و ۵ شهر تهران به‌تصادف انتخاب شدند و سپس از هر مرکز و سرا ۴۰ سالمند به‌تصادف انتخاب و پرسشنامه‌ها توسط خود آنها و در حضور پژوهشگر تکمیل شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) و مقیاس امیدواری اسنایدر (۱۹۹۱) بودند. داده‌های پژوهش با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری و آزمون میانجی سوبل تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج آزمون مدل مفهومی نشان داد شاخص‌های برازش مدل پژوهش در وضعیت مطلوبی قرار دارد ($GFI/98 = 0$) امیدواری اثر مستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی داشتند ($p/0.05 > \beta/47 = 0$). همچنین فرضیه مطرح‌شده در ارتباط با وجود اثر غیرمستقیم امیدواری بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان با میانجیگری اضطراب مرگ مورد تأیید بود ($p/0.05 > \beta/13 = 0$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاکی از برازش مناسب مدل مفهومی پژوهش بود. بر این اساس در مراکز نگهداری سالمندان، برای افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی و ارتقای سلامت سالمندان توجه به پیشایندهای امیدواری و اضطراب مرگ ضروری است.

کلیدواژه: بهزیستی روان‌شناختی، امید به زندگی، اضطراب مرگ، سالمندان

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

نسرین بخشی

* دانشجوی دکترا روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد امارات متحده عربی. (نویسنده مسئول)
nasrinbakhshi7@gmail.com

سارا پشنگ

استادیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

نعمت‌الله جعفری

استاد روان‌پزشکی، دانشگاه پوآتیه فرانسه

شهره قربان شیرودی

دانشیار روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن

◀ **استناد (ونکوور):** بخشی، ن، پشنگ، س، جعفری، ن، قربان شیرودی ش. ارائه مدل بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بر اساس امید به زندگی با میانجیگری اضطراب مرگ. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. پاییز ۱۳۹۹؛ ۸(۳): ۲۸۳-۲۹۳.

◀ **استناد (APA):** بخشی، نسرین، پشنگ، سارا، جعفری، نعمت‌الله: قربان شیرودی، شهره. (پاییز ۱۳۹۹). ارائه مدل بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بر اساس امید به زندگی با میانجیگری اضطراب مرگ. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. ۲۸۳-۲۹۳. (۳): ۸.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۲۶

ترکیب جمعیت جهان در حال تغییر بوده و پیشرفت‌های دانش پزشکی و فناوری‌های شگفت‌انگیز جهان امروز این روند را سرعت بخشیده و به تبع آن افزایش امید به زندگی به‌عنوان یکی از پیامدهای این پیشرفت و توسعه سریع، تعداد افراد سالمند را افزایش داده است. سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. افزایش جمعیت سالمندان به قدری قابل توجه است که از آن به‌عنوان «انقلاب ساکت» یاد شده است. 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 دهد و ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت وارد دوران سالمندی خواهند شد (۱). در ۴۰ سال آینده (۲۰۶۰ میلادی) جمعیت بالای ۶۵ سال دنیا دو برابر خواهد شد و ۵۲٪ این میزان در کشورهای آسیایی و ۴۰٪ کل جمعیت سالمند در کشورهای پیشرفته را شامل خواهند شد (۲). ایران نیز به‌عنوان یکی از کشورهای درحال توسعه، از این قضیه مستثنی نیست، به طوری که روند پیر شدن در کشور از رشد جمعیت سالمندی حکایت دارد (۳). امروزه علم روانشناسی از تمرکز صرف بر آسیب‌شناسی فاصله گرفته و رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر نیز در سرلوحه کار پژوهشگران این عرصه قرار گرفته است؛ یکی از مؤلفه‌های مثبت این حوزه، بهزیستی روان‌شناختی است (۴). بهزیستی روان‌شناختی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین اهداف معین و ترسیم‌شده یا پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منجر می‌شود (۵). در دهه‌های گذشته ریف (۶) الگوی بهزیستی روان‌شناختی را با تأکید بر اینکه سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است، ارائه کرد؛ در این دیدگاه بهزیستی به معنای «تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود.» بهزیستی روان‌شناختی از روانشناسی مثبت مشتق شده است و هدف روانشناسی مثبت، سرعت بخشیدن به یک تغییر بزرگ در روانشناسی با بهبود چیزهای ارزش‌دار در

زندگی برای ساختن ویژگی‌های مثبت است. در این رویکرد، به مطالعه ویژگی‌های مثبت انسان‌ها و راهبردهای استفاده از حداکثر استعداد‌های ذاتی و محیطی برای بهره‌مندی از حالت‌های روانی سالم و زندگی سازنده بیش‌ازپیش تأکید می‌شود. تسریع بهبود عملکرد و اصلاحات اشتباهات گذشته در جهت ساختن خصوصیات مثبت است که شامل بهزیستی، خرسندی و رضایت در گذشته و امید و خوش‌بینی برای آینده و خوشحالی در حال است (۷). درحالی‌که مدل زیستی از عدم وجود بیماری و عملکرد فیزیکی و روانی مطلوب به‌عنوان کلیدهای سالمندی موفقیت‌آمیز یاد می‌کند، مدل اجتماعی-روانی بر رضایت زندگی، مشارکت اجتماعی، عملکرد و منابع روانی شامل رشد شخصی تأکید دارد (۸).

از آنجا که سالمندی علاوه بر تغییرات زیستی، با تغییرات دیگر در زندگی مانند بازنشستگی، انتقال به محل سکونت مناسب شرایط سالمندی و مرگ دوستان و شریک زندگی همراه است، برای همراه شدن سلامت با سالمندی، لازم است علاوه بر رویکردهای مبتنی بر جبران کاستی‌های دوران سالمندی، به رویکردهایی توجه شود که به افزایش سازگاری و رشد روانی می‌انجامد (۹). مفهوم پراهمیتی که در تمام دوران زندگی و به‌خصوص دوران سالمندی مطرح است، امید به زندگی^۱ است. رسیدن به سال‌های پایانی زندگی فرد را در معرض ناامیدی قرار می‌دهد. طبق نظر اریکسون افراد سالمند در شرایط فقدان همسر، دوستان، سلامت جسمانی، هوشیاری، استقلال و سودمندی اجتماعی اغلب احساس ناامیدی می‌کنند که به‌صورت نفرت، افسردگی، بی‌اعتنایی به دیگران یا هر نگرش دیگری که عدم پذیرش مرگ را نشان می‌دهد ابراز می‌شود (۱۰). امید^۲ یک ویژگی روان‌شناختی است که برای داشتن رضایت از زندگی ضروری است. امیدواری منجر به این باور می‌شود که اساساً دنیا مکان قابل‌اعتمادی است (۱۱). اهمیت امیدواری شاید به‌واسطه پیامدهای عدم وجود امیدواری بهتر فهمیده می‌شود. ناامیدی یک وضعیت وخیم است که

1. life Expectancy
2. hope

منجر به افزایش یأس، افسردگی و نهایتاً فقدان اشتیاق به زندگی می‌شود. امیدواری به‌عنوان یک نیروی درونی تعریف شده است که می‌تواند باعث غنای زندگی شود و بیماران را قادر سازد که چشم‌اندازی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامان درد و رنج خود را ببینند. فقدان امیدواری و هدف‌دار نبودن زندگی منجر به افزایش کیفیت آن و ایجاد باورهای یأس‌آور می‌شود (۱۲). جهت‌یابی آینده، انتظارات مثبت، هدفمندی، واقع‌گرایی، تنظیم اهداف و ارتباطات درونی از ویژگی‌های مهم امیدواری هستند. امیدواری دربردارنده تصورات و توجه افراد به آینده است و با این تصور که احتمال دارد نتایج مثبت حاصل گردد، باعث تلاش فرد می‌شود (۱۳). امید منبعی برای سازگاری با بیماری‌های مزمن در سالمندی است (۱۴) و با ارتقای امید به زندگی و سلامت جسمی و روان‌شناختی و فراهم آوردن زمینه‌های استقلال، روابط سالم، به‌خصوص روابط خانوادگی قوی و بهبود بهزیستی روان‌شناختی سالمندان می‌توان کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود بخشید (۱۵). لانگ و همکاران (۱۶) در پژوهش خود نشان دادند بین امید و سلامت جسمی و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش پورعبدل و همکاران (۱۱) نشان دادند که بین بهزیستی روان‌شناختی و امید به زندگی با کیفیت زندگی سالمندان رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش کشاورز (۱۸) نشان داد بین امید به زندگی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مستقیم معنی‌دار وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش نظام‌دوست و همکاران (۱۹) نشان داد بین امید و بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان رابطه معنادار وجود دارد. سالمندان به دلیل کاهش قدرت جسمی دچار مشکلات فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری نسبت به دیگر گروه‌های سنی می‌شوند (۲۰). تجربه کردن مقداری اضطراب درباره مرگ طبیعی است؛ اما اگر این اضطراب خیلی شدید باشد سازگاری کارآمد را تضعیف می‌کند (۲۱). مرگ واقعیتی اجتناب‌ناپذیر است که به‌عنوان انگیزاننده‌ای قوی تصور شده که در پشت بسیاری از اظهارات و جستجوهای فلسفی سال‌های زندگی قرار دارد و به خاطر ماهیت پرابهامش برای بسیاری از انسان‌ها به‌صورت تهدیدآمیز جلوه می‌کند. اضطراب مرگ

می‌تواند سلامت وجودی و مخصوصاً کارکرد سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. اضطراب و ترس از مرگ در تمام فرهنگ‌ها متداول است و گروه‌ها و ادیان به طرق گوناگون با آن برخورد می‌کنند. مرگ قسمتی لاینفک از موجودیت انسان است، در نتیجه بدیهی است که در برخی مراحل زندگی مان موضوعی باشد برای غم و نگرانی. اضطراب مرگ عبارت است از: یک احساس ترس، هراس یا نگرانی زمانی که یک نفر به فرایند مردن، توقف آینده یا چیزی که بعد از مرگ رخ می‌دهد فکر می‌کند (۲۲). بلسکی^۱ (۲۳) اضطراب مرگ^۲ را افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط به واقعه پایانی زندگی و فراتر از حالت عادی زندگی می‌داند. هارمون-جونز و همکاران (۲۴) اضطراب مرگ را ترس آگاهانه و ناخودآگاه از مرگ یا مردن می‌دانند. اضطراب مرگ مفهومی پیچیده است که به‌سادگی قابل توضیح نیست و به‌طور کلی شامل مفاهیم ترس از مرگ خود و دیگران است (۲۵). سطح اضطراب مرگ در افراد می‌تواند به تفاوت‌های فردی و بسیاری از عوامل اجتماعی متفاوت باشد. منزیس، شارپ و دار-نیمرود (۲۶) در پژوهش خود نشان دادند بین اضطراب مرگ و بیماری‌های روانی رابطه معنادار وجود دارد. در همین راستا نتایج پژوهش ورعی و همکاران (۲۷) نشان داد بین اضطراب مرگ و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به مطالب بیان‌شده می‌توان گفت مشکلات روانی در دوران سالمندی به‌وفور قابل‌مشاهده است و اثراتی بر وضعیت روانی عاطفی رفتاری سالمندان بر جای می‌گذارد. با توجه به آسیب‌پذیر بودن افراد سالمند این قشر از جمله گروه‌هایی هستند که با مقوله‌های آسیب‌زا بیشتر در ارتباطند و افزایش اضطراب مرگ و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در آن‌ها باعث افزایش توانایی‌ها و عملکردهای مثبت ایشان می‌شود. نظر به تعدد عوامل مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان که از بین آن‌ها می‌توان به امید به زندگی و اضطراب مرگ اشاره کرد، در نظر گرفتن این عوامل در مدل‌های مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان از

1. Belskey

2. Anxiety Death

به تعداد مقياس‌ها و زيرمقياس‌هاي موردبررسي، پژوهش حاضر از نوع الگوهاي پيچيده است که حجم نمونه حداقل ۴۰۰ نفر براي آن پيشنهاد شده است.

معياري‌هاي ورود به پژوهش آزمودني‌ها در هر دو گروه عبارت بودند از: حداقل داشتن ۷۰ سال سن، حداقل تحصيلات سیکل و سکونت يا محل نگهداري در يکي از مراکز مناطق ۲، ۳ و ۵ شهر تهران و تمايل به همکاري در پژوهش. در اين پژوهش کليه اطلاعات شرکت‌کنندگان نزد پژوهشگر محفوظ ماند و آزمودني‌ها هيچ اجباري براي شرکت در پژوهش وجود نداشتند.

ابزار پژوهش: در اين پژوهش براي گردآوري داده‌ها از سه ابزار استفاده شد: الف) پرسشنامه بهزيستي روان‌شناختي ريف، ب) پرسشنامه اميد اسنايدر و ج) مقياس اضطراب مرگ تمپلر.

الف) پرسشنامه بهزيستي روان‌شناختي ريف: اين پرسشنامه توسط ريف (۶) ساخته شده است. در اين مقياس‌ها پاسخ به هر سؤال بر روي يک طيف شش‌درجه‌اي (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص مي‌شود. هر مقياس شامل ۱۴ سؤال بوده که ابعاد بهزيستي روان‌شناختي مدل ريف مشتمل بر، روابط مثبت با ديگران، استقلال، تسلط محيطي، رشد فردي، هدف در زندگي، پذيرش خود، را آريزايي مي‌کند. از بين کل سؤالات ۴۴ سؤال به صورت مستقيم و ۴۰ سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاري مي‌شود. آلفاي کرونباخ به دست آمده در مطالعه ريف (۶)، براي رشد شخصي (۰/۸۷) ارتباط مثبت با ديگران (۰/۹۱)، پذيرش خود (۰/۹۳)، هدفمندی در زندگي (۰/۹۰)، تسلط بر محيط (۰/۹۰) و خودمختاري (۰/۸۶) گزارش شده است. در مطالعات ايراني نيز بر اساس گزارش کلانتر گوشه و نواربافي (۲۹) پرسشنامه مذکور از روايي و پايابايي مناسبي برخوردار است. در اين تحقيق نيز ضريب آلفاي کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمده است. **ب) پرسشنامه اميد اسنايدر:** اميدواري در پژوهش حاضر به وسيله پرسشنامه اميد اسنايدر و همکاران (۳۰) سنجيده مي‌شود. اين مقياس متشکل از ۱۲ ماده است. اين پرسشنامه براي افراد ۱۵ سال به بالا طراحي شده است. از اين عبارات چهار عبارت براي سنجش تفکر عملي (سؤالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲)، چهار عبارت براي سنجش تفکر

اهميت ويژه‌اي برخوردار است. اين امر در عين اهميت، کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته و در مرور پيشينه، پژوهشي يافت نشد که به نقش ميانجي اضطراب مرگ در رابطه اميد به زندگي و بهزيستي روان‌شناختي سالمندان پرداخته باشد. به علاوه برخلاف بيشتر پژوهش‌هاي حوزه سالمندی، نيمي از نمونه پژوهش حاضر را سالمندان ساکن در خانه‌هاي سالمندان تشکيل مي‌دهند و نيمي را سالمندان ساکن منزل تا نقش اين متغير تعديل شود. همچنين نقش ميانجي متغير اضطراب مرگ در اين پژوهش براي اولين بار مطرح است. در مجموع پژوهش حاضر درصدد پاسخگويي به اين سؤال است که آيا مدل ساختاري بهزيستي روان‌شناختي بر اساس اميد به زندگي با ميانچيگري اضطراب مرگ سالمندان از برازش مطلوبي برخوردار است؟

مواد و روش‌ها

اين پژوهش با توجه به هدف آن از نوع تحقيقات کاربردي و ازلحاظ شيوه گردآوري داده‌ها و تحليل آن‌ها به روش توصيفي و از نوع طرح‌هاي همبستگي و روش مدل‌يابي معادلات ساختاري بود.

جامعه آماري پژوهش حاضر شامل کليه سالمندان بستري در آسايشگاه و سالمندان در منزل شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. تعداد افراد نمونه جمعاً ۴۰۰ سالمند بودند که با روش تصادفي خوشه‌اي انتخاب شدند. بدین صورت که از بين مراکز نگهداري سالمندان ابتدا پنج مرکز از مناطق ۲ و ۳ و ۵ شهر تهران به تصادف انتخاب شدند و سپس از هر مرکز ۴۰ سالمند به تصادف انتخاب شد (در مجموع ۲۰۰ سالمند). همچنين از سالمندان ساکن منزل در مناطقي که مراکز سالمندان انتخاب شدند نيز ۲۰۰ سالمند مراجعه کننده به سراي محلات (۵ سراي محله) انتخاب و پرسشنامه‌ها توسط خود آنها و در حضور پژوهشگر تکميل شد (۴۰ سالمند مراجعه کننده به هر سراي محله). با توجه به برآورد حجم نمونه در پژوهش‌هاي مبتني بر الگويابي معادلات ساختاري که کلانين^۱ (۱۸) آن را به سه نوع ساده، کمي پيچيده و الگوي پيچيده تقسيم مي‌کنند و با توجه

1. Kline

مسیر (سؤالات ۱، ۴، ۷ و ۸)، چهار عبارت انحرافی (سؤالات ۳، ۵، ۶ و ۱۱) است. بنابراین این پرسشنامه دو زیرمقیاس عامل و راهبرد را اندازه‌گیری می‌کند. هر ماده با مقیاس چهاردرجه‌ای اندازه‌گیری می‌شود که دامنه‌ای از کاملاً غلط تا کاملاً درست را در برمی‌گیرد. مقیاس امیدواری ثبات درونی قابل قبولی را از ۰/۷۴ تا ۰/۷۸ در نسخه انگلیسی به دست آورده است. در پژوهش بیگی و همکاران (۳۱) آلفای کرونباخ به دست آمده در مؤلفه تفکر عاملی ۰/۷۵ و برای مؤلفه تفکر مسیر ۰/۷۸ به دست آمده است.

ج) مقیاس اضطراب مرگ تمپلر: مقیاس اضطراب مرگ تمپلر (۳۲) ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس، پرسشنامه‌ای خوداجرایی متشکل از پانزده سؤال بلی - خیر است؛ که پاسخ بلی نشانه وجود اضطراب در فرد است. دامنه نمره‌های این مقیاس از صفر تا پانزده است و نمره زیاد (نمره بالاتر از متوسط «نمره ۸») معرف درجه بالایی از اضطراب مرگ است. این پرسشنامه توسط رجبی و بحرانی (۳۳) به فارسی برگردانده شده است. پایایی و روایی پرسشنامه اضطراب مرگ نشان می‌دهد که مقیاس از اعتبار قابل قبولی بهره‌مند است. تمپلر (۳۲) ضریب بازآزمایی مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است. در این پژوهش با در نظر گرفتن اینکه هدف ارائه مدل بهزیستی روان‌شناختی بود، در جهت آزمون فرضیه‌ها و تأیید یا رد آن‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری و آزمون میانجی سوئل استفاده شد. برای انجام تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۰ و AMOS نسخه ۲۰ استفاده شد. پس از ترسیم مدل و اطمینان اولیه از صحت و معناداری اطلاعات، مهم‌ترین مبحث، معناداری مدل توسط شاخص‌هایی است که اصطلاحاً «شاخص‌های نیکویی برازش»^۱ نامیده می‌شود. شاخص RMSEA^۲ برای مدل‌های خوب کمتر یا برابر ۰/۰۵ است. شاخص‌های GFI^۳، NFI^۴، و CFI^۵

AGFI^۶ بین صفر و یک می‌باشند و دامنه‌ی مورد پذیرش آن‌ها بزرگ‌تر از ۰/۹۰ است. برای تأیید مدل، معمولاً استفاده از ۳ تا ۵ شاخص کافی به نظر می‌رسد (۱۸).

یافته‌ها

نتایج تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد ۴۷/۲۵ درصد گروه نمونه را زنان (۱۸۹ نفر) و ۵۲/۷۵ درصد (۲۱۱) نفر را مردان تشکیل می‌دادند. ۶۱ درصد از سالمندان (۲۴۴ نفر) در رده سنی ۷۰ تا ۸۰ سال بودند و ۳۹ درصد (۱۵۶ نفر) بالای ۸۰ سال سن داشتند. همچنین ۲۹/۵ درصد گروه نمونه (۱۱۸ نفر) دارای تحصیلات سیکل، ۵۱/۷۵ درصد (۲۰۷) نفر، تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم و ۱۸/۷۵ درصد (۷۵) نفر دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول (۱) آورده شده است.

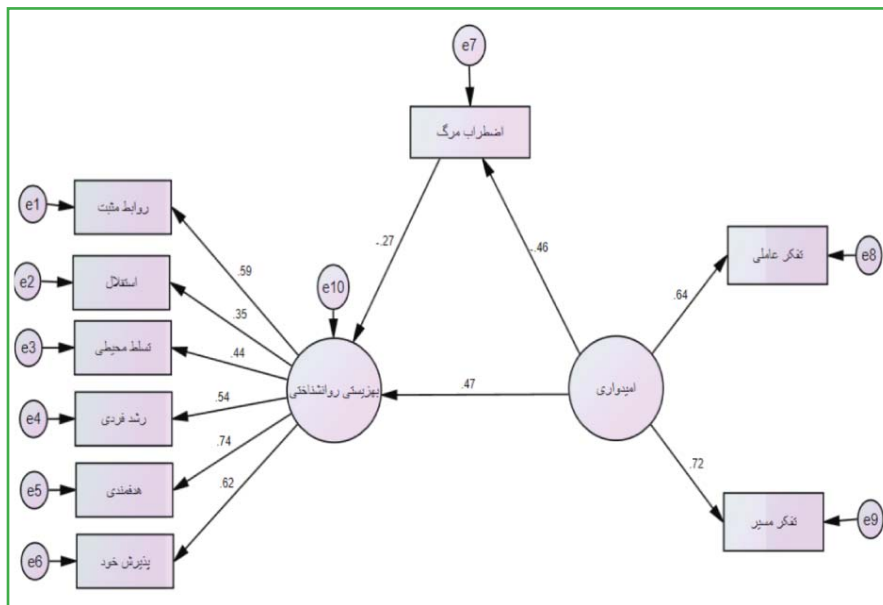
جدول ۱: یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های تحقیق

مقیاس	شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
پذیرش خود	۲۸،۸۴	۵،۶۵	-۰،۷۸	-۰،۱۱	
هدفمندی	۲۶،۹۶	۵،۵۸	-۰،۲۶	-۰،۵۱	
رشد فردی	۳۰،۷۴	۵،۳۰	-۰،۷۵	۱۳۴،	
تسلط محیطی	۲۷،۷۴	۵،۲۳	-۰،۳۷	-۰،۳۶	
استقلال	۲۸،۲۸	۵،۳۸	-۰،۴۹	-۰،۲۳۶	
رشد فردی	۲۷،۳۶	۵،۴۸	-۰،۳۲	-۰،۶۲۴	
تفکر عاملی	۸،۵۸	۳،۵۰	-۰،۴۸	-۰،۴۲۸	
تفکر مسیر	۹،۲۶	۳،۳۰	-۰،۷۶	-۰،۱۰۲	
اضطراب مرگ	۷،۸۷	۲،۳۸	-۰،۰۷	-۰،۶۸۰	

یکی از مفروضه‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری نرمال بودن توزیع چندمتغیری است. برای این منظور در نرم‌افزار AMOS ver ۲۰ از ضریب کشیدگی چندمتغیری مardia استفاده می‌شود. مقدار ضریب مardia برای داده‌های پژوهش حاضر برابر با ۳/۷۳ است که نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن چند متغیره برقرار است. در ادامه نتایج حاصل از اجرای مدل ساختاری پژوهش گزارش می‌شود.

1. Goodness of fit indices
2. Root Mean Square Error Approximation
3. Comparative Fit Index
4. Normed Fit Index
5. Goodness of Fit Index

6. Adjusted Goodness of Fit Index



شکل ۱: مدل در حالت ضرایب استاندارد شده

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل

نام شاخص	شاخص‌های برازش	
	مقدار	حد مجاز
	۱/۱۶	کمتر از ۳
ریشه میانگین خطای برآورد RMSEA	۰/۰۴	کمتر از ۰/۱
برازندگی تعدیل‌یافته CFI	۰/۹۷	بالاتر از ۰/۹
برازندگی نرم‌شده NFI	۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹
نیکویی برازش GFI	۰/۹۸	بالاتر از ۰/۹
نیکویی برازش اصلاح‌شده AGFI	۰/۹۶	بالاتر از ۰/۹

به‌طور کلی در کار با برنامه آموس هر یک از شاخص‌های به‌دست آمده به‌تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی مدل نیستند و این شاخص‌ها را در کنار هم باید تفسیر نمود. مقدارهای به‌دست آمده برای این شاخص‌ها نشان می‌دهد که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است. همچنین نتایج تحلیل مدل اندازه‌گیری نشان داد ساختار عاملی مقیاس‌های پژوهش مورد تأیید بود.

جدول ۳: ضرایب و معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	نوع اثر	ضریب استاندارد نشده	β استاندارد شده	آماره معناداری	sig
بهزیستی روان‌شناختی	امیدواری	مستقیم	۰/۴۸	۰/۴۷	۶/۳۲	۰/۰۰۱
بهزیستی روان‌شناختی	امیدواری	با میانجیگری اضطراب مرگ	۰/۱۵	۰/۱۳	۲/۳۹	۰/۰۲
بهزیستی روان‌شناختی	اضطراب مرگ	مستقیم	-۰/۳۱	-۰/۴۶	-۵/۰۴	۰/۰۰۱

آنچه از نتایج جدول ۳ برمی آید این است که عوامل امیدواری و اضطراب مرگ اثر مستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی داشته‌اند. همچنین فرضیه مطرح‌شده در ارتباط با وجود اثر غیرمستقیم امیدواری بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان با میانجیگری اضطراب مرگ با ۹۵ درصد اطمینان مورد تأیید بوده است. در مجموع و براساس ضرایب بدست آمده در مدل ۴۲ درصد واریانس بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بوسیله ی متغیرهای امیدواری و اضطراب مرگ پیش بینی شده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاکی از برآزش مناسب مدل مفهومی پژوهش بود. رابطه مستقیم اضطراب مرگ با بهزیستی روان‌شناختی و امید در مدل معنادار بود و این متغیر را می‌توان به‌عنوان میانجی در رابطه بین امید و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان لحاظ کرد. معناداری رابطه اضطراب مرگ با امید با پژوهش‌های پیشین همسویی دارد (۱۶). اضطراب و ترس از مرگ در میان تمام فرهنگ‌ها متداول است و گروه‌ها و ادیان مختلف به طرق گوناگون با آن برخورد می‌کنند؛ بنابراین اضطراب مرگ نقش عمده‌ای در تجربه درونی انسان‌ها دارد و ذهن آن‌ها را به طرز بی‌بدیلی تسخیر می‌کند. فرد برای روبه‌رو شدن با این ترس، راهبردهای دفاعی در برابر مرگ آگاهی به کار می‌گیرد. دفاع‌هایی که مبتنی بر انکار است و ساختار شخصیت وی را شکل می‌دهد و اگر این ساختار ناسازگار باشد به نشانگان بالینی منجر می‌شود. درنهایت بر پایه مرگ آگاهی و نه انکار آن است که می‌توان رویکردی مؤثر و نیرومند در کاهش اضطراب مرگ بنا نهاد (۲۲). لذا عوامل و ویژگی‌های متعددی در ارتباط با پدیده مرگ وجود دارند که می‌توانند زمینه‌ساز پذیرش این واقعیت حتمی گردند یا برعکس سبب ایجاد اضطراب و انکار واقعیت مذکور شوند. بر اساس نتایج یافته‌های پژوهش یکی از این عوامل امید به زندگی است. امید با هدف‌گذاری و پیگیری اهداف مثبت در زندگی همراه دانسته شده و گویه‌های پرسشنامه امید اسنایدر که در پژوهش حاضر از آن استفاده شده است، در نظر گرفتن اهداف مثبت

برای زندگی دنیوی و سال‌های باقیمانده از عمر، می‌تواند راهی برای اجتناب از فکر کردن به نزدیک بودن پایان زندگی مرگ باشد (۳۰). در طرف دیگر مدل، و همسو با یافته‌های پیشین (۱۵)، رابطه اضطراب مرگ با بهزیستی روان‌شناختی منفی و معنادار است. به عبارتی هرچه میزان اضطراب ادراک‌شده در فرد بالاتر باشد، سطح بهزیستی روان‌شناختی در ایشان کاهش می‌یابد. این نتیجه با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های راینکه و همکاران (۳۴) همسو است. اضطراب ناشی از مرگ موجب ایجاد اشتغال ذهنی و نگرانی دائمی و مانع احساس تسلط، رشد شخصی و روابط مثبت با دیگران می‌شود و با ایجاد اختلال در روند طبیعی زندگی فرد می‌تواند باعث کاهش بهزیستی روان‌شناختی افراد شود. از سویی سالمندی اغلب با ابتلا به بیماری‌ها و کاهش توانایی‌های جسمی و گاهی شناختی همراه است (۹).

در چارچوب نظریه ریف (۶) یکی از مؤلفه‌های کلیدی بهزیستی، داشتن نگرشی مثبت نسبت به خود است، البته نه به معنای خودشیفتگی و عزت‌نفس خیلی بالا و غیرمعمول، بلکه به معنای احترام به نفسی که بر اساس آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود است. به‌طوری‌که ریف و همکاران (۳۵) تأکید داشته‌اند که آگاهی از کاستی‌های خود و نیز پذیرش اشتباه‌های خویش، یکی از مشخصه‌های بسیار مهم داشتن شخصیتی کامل و تکامل‌یافته است. یکی دیگر از کلیدهای رسیدن به بهزیستی، تحت کنترل داشتن جهان پیرامون است؛ یعنی هر کس باید بتواند تا حد زیادی بر زندگی و محیط اطرافش تسلط و احاطه داشته باشد و این کار در گرو این است که فرد محیطش را مطابق خصوصیات و نیازهای فردی خود شکل دهد و بتواند آن را به همان شکل نگه دارد. چنین تسلط و احاطه‌ای تنها از تلاش و عملکرد خود فرد و در متن کار، خانواده و زندگی اجتماعی او به‌دست‌آمده می‌آید. داشتن کنترل در زندگی چالشی است که انسان تا آخر عمر با آن روبروست. این جنبه از بهزیستی بر این نکته تأکید دارد که برای ایجاد و حفظ محیط کاری و خانوادگی مطلوب هر شخصی، همواره به خودمختاری و نیروی خلاقانه او احتیاج است. شرایط اجتماعی-اقتصادی بسیاری از سالمندان،

نشان داد که متغیرهای سطح فردی یعنی امید به زندگی و اضطراب مرگ با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد. اما میزان واریانس تبیین شده کامل نبود. این امر نشان می‌دهد که عوامل دیگری نیز در سطح مختلف مانند سطح خانوادگی و اجتماعی بر این متغیر تأثیر می‌گذارند که لزوم شناسایی و بررسی آن‌ها در پژوهش‌های آتی احساس می‌شود. همچنین نمونه مورد بررسی تحقیق حاضر سالمندان مناطق ۲، ۳ و ۵ شهر تهران بودند. بنابراین تعمیم یافته‌ها به سالمندان شهرهای دیگر با محدودیت مواجه است و لازم است تحقیقات در زمینه تعمیم‌پذیری یافته‌ها تکرار گردد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پیشنهاد می‌شود که مراکز نگهداری سالمندان در برنامه‌ریزی‌ها و پژوهش‌های مربوط به ارتقای سلامت روان از جمله بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان به چگونگی تأثیر امید به زندگی و اضطراب مرگ، توجه ویژه‌ای داشته باشند. به‌رغم این که پدیده سالمندی یک موفقیت بهداشتی برای جامعه محسوب می‌شود، عدم برنامه‌ریزی مناسب برای پیشگیری زودهنگام از مشکلات سالمندی، به ایجاد چالشی بزرگ برای جامعه منجر خواهد شد. اولین گام برای برنامه‌ریزی مناسب به منظور ارتقای سلامت، پیشگیری از بروز و ابتلا به بیماری‌های مزمن و کاهش شیوع بیماری‌های خاص در سالمندان، شناسایی وضعیت و عوامل مؤثر بر سلامت روانی و جسمی سالمندان و نیز تعیین سالمندان در معرض آسیب از آسیب‌پذیر شدن آنان پیشگیری کرد.

References

- Sori, A, Shabani Moghadam, K, Soury, R. The Effect of physical activity on quality of life in elder women in Kermanshah Province. *Applied Research in Sport Management*, 2016; 4(4): 75-84. [Persian] Retrieved from http://arsmb.journals.pnu.ac.ir/article_2628_en.html
- World Health Organization. Facts on ageing and the life course. Geneva, Switzerland: WHO; 2014 [cited 2014 Apr 8].
- Nabavi, S, Alipour, F, Hejazi, A, Rabani, E, Rashedi, V. Relationship between social support and mental health in older adults. *Iran J Basic Med Sci.*, 2014; 57(7): 841-846. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22038/mjms.2014.3756>
- Hayes N, Joseph S. Big 5 correlates of three measures of subjective well-being. *Pers. Individ. Diffe.* 2003 Mar 1;34(4):723-7. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00057-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00057-0)
- Branstrom, R, Kvillemo, P, Moskowitz, J.T A Randomized Study of the Effects of Mindfulness Training on Psychological Well-being and Symptoms of Stress in Patients Treated for Cancer at 6-month Follow-up. *Journal of Behavioral Medicine*; 2012: 19(4), 535-542. doi: 10.1007/s12529-011-9192-3.
- Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc*

مدیریت این مسائل را دشوار و آنان را در معرض خطر وابستگی و کاهش خودمختاری قرار می‌دهد. اگر سالمندان در چنین شرایطی راهکار مقابله‌ای مناسبی برای کنار آمدن با این روند نداشته باشند و اضطراب مرگ در آن‌ها بالا باشد؛ یعنی با نگاه منفی به ادامه زندگی، مرگ را تنها راه نجات بدانند به‌طور مسلم از بهزیستی روان‌شناختی پایینی برخوردار خواهند بود. در همین راستا نتایج پژوهش ورعی و همکاران (۲۷) نشان داد بین اضطراب مرگ و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به این نکته که اضطراب مرگ، پیش‌بینی‌کننده تغییرات مربوط به سلامت عمومی افراد است، باید به این نکته اشاره کرد که تنها رخدادهای استرس‌زا نیستند که سلامت افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بلکه ارزیابی‌ها و قضاوت‌های شناختی افراد در مورد آن‌ها عامل تعیین‌کننده این تأثیرات است. این یافته، یافته‌ای کاملاً منطقی به نظر می‌رسد و با دیدگاه‌های نظری در این مورد سازگار است. همان‌طور که مشخص است سبک تبیین افراد بر ادراک آن‌ها از اضطراب تأثیر می‌گذارد و آنگاه که اضطراب که مورد تأثیر سبک تبیین افراد و امیدواری آن‌ها هم قرار گرفته است، می‌تواند بر سلامت عمومی آن‌ها تأثیرگذار باشد و تغییرات مربوط به آن را پیش‌بینی کند، به‌طوری که اگر افراد متأثر از سبک تبیین و امیدواری خود، اضطراب زیادی را درک و تجربه کنند، احتمال به خطر افتادن سلامت آن‌ها افزایش می‌یابد.

پژوهش حاضر به ارائه مدل بهزیستی روان‌شناختی بر اساس امید به زندگی با میانجیگری اضطراب مرگ سالمندان پرداخت و

- Psychol. 1989 Dec;57(6):1069-1081. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
7. Seligman, M E P, & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *Amer. Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.55.1.5>
 8. Stevenson, J.C., Millings, A. & Emerson, L. Psychological Well-being and Coping: the Predictive Value of Adult Attachment, Dispositional Mindfulness, and Emotion Regulation. *Mindfulness* 10, 256–271 (2019). <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0970-8>
 9. Romero, A., Piña-Watson, B., Stevens, A. K., Schwartz, S. J., Unger, J. B., Zamboanga, B. L., Szapocznik, J., Lorenzo-Blanco, E., Cano, M. Á., Meca, A., Baezconde-Garbanati, L., Córdova, D., Villamar, J. A., Soto, D. W., Lizzi, K. M., Des Rosiers, S. E., Pattarroyo, M., & Oshri, A. Disentangling relationships between bicultural stress and mental well-being among Latinx immigrant adolescents; 2020: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 88(2): 149–159. <https://doi.org/10.1037/ccp0000466>
 10. Kim M, Hyung Kim A, Newman J.I., Ferris G.R, Perrew P. The antecedents and consequences of positive organizational behavior: The role of psychological capital for promoting employee well-being in sport organizations: 2019; 22(1): 108-125.
 11. Liao MN, Chen SC, Lin YC, Chen MF, Wang CH, Jane SW. Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: A non-randomised quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud*. 2014 Mar 1;51(3):390-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.007>
 12. Curtis, A.J. *Health psychology*. London: Routledge; 2001
 13. Huang G, Wu Y, Zhang G, Zhang P, Gao J. Analysis of the psychological conditions and related factors of breast cancer patients. *Chin Ger J Clin Oncol*. 2010 Jan 1;9(1):53-7. <https://doi.org/10.1007/s10330-009-0135-2>
 14. Duggleby, W., Hicks, D., Nikolaichuk, C., Holtslander, L., Williams, A., Chambers, T., Eby, J. Hope, older adults, and chronic illness: a metasynthesis of qualitative research. *Journal of advanced nursing*; 2012; 68(6): 1211-1223.
 15. Tsavena M, Balakrishnan U. The Effect of a Workfare Programme on Psychological Wellbeing in India. *Journal The Journal of Development Studies*; 2019; 55(12): 2593-2609. <https://doi.org/10.1080/00220388.2018.1502879>
 16. Long KN.G, Kim, E.S., Chen Y, Wilson M.F., Worthington E., VanderWeele T. The role of Hope in subsequent health and well-being for older adults: An outcome-wide longitudinal approach. *Global Epidemiology*; 2020: 2: <https://doi.org/10.1016/j.gloepi.2020.100018>
 17. Pourabdol, S, Absasi, M, Pirani, Z, Abbasi, M. The Relationship Between life Expectancy and Psychological well-Being with Quality of Life in the Elderly. *Aging Psychology*, 2015; 1(1): 57-65.]Persian[Retrieved From https://jap.razi.ac.ir/article_290.html
 18. Keshavarz,S. Investigating the relationship between lifestyle and life expectancy with psychological well-being of the elderly in Darab education.2012. Master Thesis. [Persian] Retrieved From <https://ganj-old.irandoc.ac.ir/articles/590507>.
 19. Nezamdoost M, Borjali A, Poursharifi H, Keraskian MOJMBARI A, Seirafi MR. The Relationship between Hope and Sense of Coherence with Psychosocial Well-being among Older People: Mediating Role of Attitude toward death. *Journal of aging psychology*; 2018; 4(3): 179-195. [Persian]. https://jap.razi.ac.ir/article_1013.html
 20. Langlois F, Vu TT, Chassé K, Dupuis G, Kergoat MJ, Bherer L. Benefits of physical exercise training on cognition and quality of life in frail older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2013 May 1;68(3):400-4. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs069>
 21. Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clin Psychol Rev*. 2011;31(6):1041–1056. doi:10.1016/j.cpr.2011.04.006
 22. Malliarou M, Sotiriadou K, Serafeim T, Karathanasi K, Moustaka E, Theodosopoulou E, Sarafis P. Greek nurses attitudes towards death. *Glob J Health Sci*. 2011;3(1):224-230. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v3n1p224>
 23. Blesky J. *The Psychology of Aging*. Brooks/Cole Publication Company; 1999.
 24. Harmon-Jones E, Simon L, Greenberg J, Pyszczynski T, Solomon S, McGregor H. Terror management theory and self-esteem: Evidence that increased self-esteem reduced mortality salience effects. *J Pers Soc Psychol*. 1997 Jan;72(1):24. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.72.1.24> PMID: 9008372
 25. Ghasempour A, Sooreh J, Kand MT. Predicting Death Anxiety on The Basis of Emotion Cognitive Regulation Strategies. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 2017; 13(48): 63-70.]Persian[Retrieved http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533827.html
 26. Menzies, R.E., Sharpe, L., Dar-Nimrod I. The relationship between death anxiety and severity of mental illnesses. *Clinical Psychology*, 2020; 58(4): 452-467. <https://doi.org/10.1111/bjc.12229>
 27. varae P, Momeni K, Moradi A. Structural Equation Modeling: A Study on the Effect of Religious Orientation on the Psychological Wellbeing Concerning the Mediating Role of Death Anxiety and Self-compassion in the Male Elderly Living in Kermanshah City in 2017. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14 (2):162-177. [Persian]. DOI: 10.32598/sija.13.10.360
 28. Kline, Rex B. *Principles and Practice of Structural Equation*

- Modeling. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2011.
29. Kalantarkousheh SM, Navarbafi F. Reliability and Exploratory Factor Analysis of Psychological Well-being in a Persian Sample. Science Series Data Report. 2012 Jan;4(1):16.
 30. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, Yoshinobu L, Gibb J, Langelle C, Harney P. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. Journal of personality and social psychology. 1991 Apr;60(4):570-585.
 31. Beigi, A, Farahani, M, Mohammad-Khani, S, Mohammadi-Far, M. The Discriminative Role of Quality of Life and Hope in Narcotic Anonymous and Methadone Maintenance Groups. J Clin Psychol. 2011; 3(3): 75-84.]Persian[<https://dx.doi.org/10.22075/jcp.2017.2064>
 32. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. J Gen Psychol. 1970 Apr 1;82(2):165-77. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
 33. Rajabi, GH, Bohrani M. Item factor analysis of the death anxiety scale. Journal of Psychology, 2002;5(4):331-344.]Persian[Retrieved From <https://www.sid.ir/En/Journal/ViewPaper.aspx?ID=39069>
 34. Reinecke L, Aufenanger S, Beutel ME, Dreier M, Quiring O, Stark B, Wölfling K, Müller KW. Digital stress over the life span: The effects of communication load and internet multitasking on perceived stress and psychological health impairments in a German probability sample. Media Psychol. 2017 Jan 2;20(1):90-115. <https://doi.org/10.1080/15213269.2015.1121832>
 35. Ryff CD, Love GD, Essex MJ, Singer B. Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes. In Lomrants, J (Ed.). Handbook of Aging and Mental Health: An Integrative Approach. New York: Plenum Press, 1998. p. 69-96