

# پیش‌بینی اضطراب مرگ براساس تاب‌آوری روانی و کیفیت زندگی در سالمندان شهر

## کرمانشاه

### بهزاد بهروز<sup>۱</sup>

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی، رازی، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره پنجم، شماره بیستم، زمستان ۱۴۰۲، صفحات ۶۳-۷۴

#### چکیده

این پژوهش با هدف پیش‌بینی اضطراب مرگ براساس تاب‌آوری روانی و کیفیت زندگی در سالمندان انجام شد. پژوهش توصیفی-مقطعی و از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی سالمندان مرد بالای ۶۰ سال تحت پوشش اداره تأمین اجتماعی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ بودند که با نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۴۰ نفر انتخاب و به ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب مرگ (تمپلر، ۱۹۷۰)، تاب‌آوری روانی (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. نتایج نشان داد که بین تاب‌آوری روانی و هریک از مؤلفه‌های آن با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه منفی و معناداری وجود دارد ( $P < 0/05$ ). همچنین، رابطه بین کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن با اضطراب مرگ در سالمندان منفی و معنادار بود ( $P < 0/05$ ). تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان نیز نشان داد که ۴۱ درصد واریانس اضطراب مرگ براساس متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین بوده است. با توجه به نتایج می‌توان به‌ضرورت تقویت متغیرهای تاب‌آوری و ارتقاء کیفیت زندگی به‌عنوان عوامل تأثیرگذار در کاهش اضطراب مرگ سالمندان پی برد و در این زمینه به تدوین برنامه‌های مداخلاتی اقدام نمود.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب مرگ، تاب‌آوری روانی، کیفیت زندگی، سالمند.

## مقدمه

سالمندی<sup>۱</sup> به‌عنوان یک پدیده زیست‌شناختی طبیعی و ناگزیر محسوب می‌گردد که نرخ بالایی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهد (آرورا و کالرا<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). این دوره با محدودیت‌های فراوانی همراه است و می‌تواند در دو بعد جسمانی و روان‌شناختی مشکلاتی را برای فرد سالمند رقم زند (آتوکورالا و هانتز<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳). افزایش جمعیت سالمندان سبب شده تا پژوهشگران و متخصصان رفته‌رفته بر اهمیت توجه به سلامت سالمندان صحنه گذاشته و بر لزوم فراهم آوردن امکانات لازم برای خدمات ویژه به آنان تأکید نمایند (کازمارک و بادو<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳).

دوره سالمندی به علت کاهش اعتمادبه‌نفس، نقصان فعالیت و حرکت، از دست دادن دوستان، نزدیکان و همسر، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلای به بیماری‌های مزمن، دوره‌ای آسیب‌زا تلقی می‌گردد (رمضانی، لیل‌آبادی و امامی‌پور، ۱۴۰۲). افزون بر مشکلات مطرح‌شده، سالمندان در وضعیت روان‌شناختی نیز با مسائل متعددی مواجه هستند و برآوردها از تغییرات خلقی و افزایش حالات منفی روان‌شناختی در این دوران حکایت دارند (سینگ و مهرا<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳). در این میان، اضطراب مرگ<sup>۶</sup> یکی از مسائل شایع روان‌شناختی دوره سالمندی و از چالش‌های این دوره تلقی می‌گردد (اوزتک کوزان و کسیمی<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳). این نوع از اضطراب که به تنش روان‌شناختی ادراک‌شده ناشی از مرگ اشاره دارد، با پیامدهای جسمانی متعددی از جمله فشارخون و ضربان قلب بالا، مشکلات گوارشی، حساسیت بالا به دمای محیط و سرگیجه و سردرد همراه است که به‌نوبه خود، قدرت ایجاد حملات پانیک را دارد و در سایر مسائل فیزیولوژیک سالمندان نیز اختلال ایجاد می‌کند (سلمانی و ذوقی، ۱۴۰۱). با در نظر گرفتن اینکه اضطراب مرگ، سازه‌ای چندبعدی است و وجود این نوع از اضطراب می‌تواند بر مشکلات این قشر از جامعه بیافزاید، ورود به مرحله سالمندی مستلزم آمادگی روان‌شناختی است تا به انطباق و سازش بیشتری دست یابند (حاجات‌نیا، تاجری و علیزاده، ۱۴۰۰). در این زمینه ساویر و هاریسون<sup>۸</sup> (۲۰۲۳) بیان می‌دارند آنچه به افراد در مواجهه و کنارآمدن با موقعیت‌های سخت و پرتنش کمک می‌کند، برخورداری از سطح بالای تاب‌آوری<sup>۹</sup> است. نظریه‌های اولیه تاب‌آوری روانی بر ویژگی‌های مرتبط با پیامدهای مثبت در مواجهه با مصائب و نامایمات زندگی تأکید داشتند و مطالعات طولی نشان داده‌اند که برخورداری از ویژگی تاب‌آوری در مراحل آخر زندگی و دوره سالمندی به‌عنوان یک عامل حمایتی عمل می‌کند (عندلیب کورایم و محمودی‌نیا، ۱۴۰۰). تاب‌آوری می‌تواند به افراد سالمند در مواجهه با مشکلاتی از قبیل اضطراب و تنهایی توان مقابله بهتر و مؤثرتر را ارائه

<sup>۱</sup>. elderly

<sup>۲</sup>. Arora & Kalra

<sup>۳</sup>. Atukorala & Hunter

<sup>۴</sup>. Kaczmarek & Badoe

<sup>۵</sup>. Singh & Mehra

<sup>۶</sup>. death anxiety

<sup>۷</sup>. Özteke Kozan & Kesici

<sup>۸</sup>. Sawyerr & Harrison

<sup>۹</sup>. resilience

نماید و به‌عنوان یکی از مقوله‌های مهم سلامت روان‌شناختی در دوران سالمندی نقش آفرینی کند (سودارسیوی، ایدارواتی و ساری<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳).

از دیگر سو، تعدد و تنوع مشکلات و مسائل روانی-جسمانی دوران سالمندی و افزوده شدن مقوله اضطراب مرگ در جمعیت سالمندی، می‌تواند واکنش‌های هیجانی منفی بیشتری را رقم زند و کیفیت زندگی<sup>۲</sup> سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد (لی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). کیفیت زندگی به‌عنوان یک مفهوم گسترده، سلامت جسمانی-روانی، استقلال، روابط اجتماعی و مسائل معنوی را در برمی‌گیرد و از این‌رو، حفظ و بهبود وضعیت سلامت و کیفیت زندگی در دوران سالمندی اهمیت فراوانی دارد (باروس، سینورات و پانجایتان<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳). بر پایه یافته‌های مطالعات پیشین کیفیت زندگی با متغیرهای اساسی در دوران سالمندی همچون بهزیستی روان‌شناختی (باقری، اصغرنژاد و نصرالهی، ۱۴۰۱)، سلامت روان و امیدواری رابطه مثبت (یوسفی افراشته و مرادی، ۱۴۰۱) و با مشکلات و اختلالات اضطرابی رابطه منفی و معناداری دارد (پاسکوت، فروگلیو، کرسنتینی و ماتیز<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲).

هرچند مطالعات روان‌شناختی سعی در بررسی جنبه‌های مختلف مسائل سالمندان داشته‌اند، با این حال جنبه‌های مهمی مانند اضطراب مرگ و تأثیرات گسترده آن بر این قشر از جامعه، کمتر مورد توجه محققان و درمانگران قرار گرفته است؛ بنابراین با توجه به نرخ رشد سالمندی که از آن می‌توان به‌عنوان یک بحران یاد کرد و شیوع بالای بسیاری از مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب مرگ که سلامتی و کیفیت زندگی سالمندان را به مخاطره می‌اندازد و از عوامل مهم در بروز برخی از مشکلات خاص این دوره می‌باشد که بسیاری از اعمال، رفتار و کیفیات روحی و روانی را در دوران سالمندی تحت‌الشعاع خود قرار می‌دهد، توجه به اضطراب مرگ در این گروه سنی و شناسایی عوامل مرتبط با آن می‌تواند به توانمندسازی روانی سالمندان کمک کند. لذا مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب مرگ براساس تاب‌آوری روانی و کیفیت زندگی در سالمندان انجام شد.

### روش پژوهش

این پژوهش توصیفی-مقطعی و از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان مرد بالای ۶۰ سال تحت پوشش اداره تأمین اجتماعی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۲ بود که طبق گزارش اداره تأمین اجتماعی ۶۷۰ نفر سالمند بود. در این مطالعه حجم نمونه با توجه به جدول تعیین حجم نمونه مورگان و کرجسی (۱۹۹۷) تعیین گردید. براساس این جدول زمانی که تعداد کل جمعیت مورد مطالعه ۶۴۸ نفر باشد، حجم نمونه برابر با ۲۴۰ نفر خواهد بود. لذا در مطالعه حاضر با روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه، تعداد ۲۴۰ نفر از سالمندان مرد تحت پوشش اداره تأمین اجتماعی شهر کرمانشاه به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. از جمله اصول رعایت شده اخلاقی براساس انجمن روانشناسی آمریکا عدم تضییع حقوق افراد در پژوهش و رعایت حقوق انسانی آن‌ها می‌باشد. توضیح به افراد که مشارکت در تحقیق برای آن‌ها خطری ندارد. توضیح کامل و مفید به افراد شرکت‌کننده جهت نحوه‌ی پر کردن پرسشنامه‌ها، کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اختیاری بودن پژوهش و همچنین محرمانه ماندن

<sup>۱</sup>. Sudarsiwi, Indarwati & Sari

<sup>۲</sup>. quality of life

<sup>۳</sup>. Lee

<sup>۴</sup>. Barus, Sinurat & Panjaitan

<sup>۵</sup>. Pascut, Feruglio, Crescentini & Matiz

اطلاعات داده شد. همچنین در هنگام اجرا به شرکت‌کنندگان اعلام گردید که به‌عنوان سپاسگزاری از همکاری‌شان در تکمیل پرسشنامه‌ها، کسانی که مایل باشند از نتایج آزمونشان مطلع گردند، می‌توانند نام و یا نام مستعاری از خود در پرسشنامه درج کنند تا محقق آن‌ها را از نتایج مطلع سازد.

### ابزار گردآوری اطلاعات

در پژوهش حاضر جهت گردآوری اطلاعات از آزمودنی‌ها، از ابزارهای خودگزارشی (پرسشنامه) استفاده شد که در ادامه به توضیح هر یک از این ابزارها پرداخته شده است:

**الف- پرسشنامه اضطراب مرگ<sup>۱</sup>:** در این پژوهش به‌منظور سنجش میزان اضطراب مرگ سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش، از پرسشنامه تمپلر<sup>۲</sup> (۱۹۷۰) استفاده شد. این پرسشنامه متداول‌ترین ابزار در زمینه اضطراب مرگ بوده که شامل ۱۵ سؤال است و سه زیرمقیاس اضطراب مرگ صرف، عامل عمومی و ترس از درد و جراحی را موردسنجش قرار می‌دهد. آزمودنی‌ها به هر یک از عبارات به‌صورت دو گزینه بله و خیر پاسخ می‌دهند. پاسخ بله نشان‌دهنده اضطراب در آزمودنی می‌باشد. نمرات پرسشنامه مذکور بین صفر تا ۱۵ متغیر است و خط برش نمره ۸ می‌باشد و نمره بالاتر از ۸ معرف اضطراب مرگ بیشتر در آزمودنی است. سازنده پرسشنامه ضریب پایایی بازآزمایی را ۰/۸۳ و روایی آن را براساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۷۲ گزارش نموده است (تمپلر، ۱۹۷۰). پایایی و روایی این پرسشنامه را در ایران رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) موردسنجش قرار دادند و ضریب پایایی تصدیقی را ۰/۶ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ و روایی آن را با پرسشنامه اضطراب آشکار ۰/۳۴ به دست آورده‌اند. در مطالعه دیگر داخل کشور پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش شد (اسمعیل‌پور، پناه‌علی، اقدسی و خادمی، ۱۴۰۱). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

**ب- پرسشنامه تاب‌آوری<sup>۳</sup>:** در این پژوهش به‌منظور سنجش میزان تاب‌آوری سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش، از پرسشنامه کانر و دیویدسون<sup>۴</sup> (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال است که ۵ زیرمقیاس را می‌سنجد. این زیرمقیاس‌ها شامل تصور از شایستگی فردی (سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴، ۲۵)، تحمل عاطفه (سوالات ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۰)، پذیرش مثبت تغییر (سوالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۸)، کنترل (سوالات ۱۳، ۲۱، ۲۲) و تأثیرات معنوی (سوالات ۳، ۹) می‌باشد. نحوه جواب‌دهی به سوالات پرسشنامه کانر و دیویدسون به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵) است و دامنه نمرات کل آن بین (۰ تا ۱۰۰) است یعنی حداقل نمره آن صفر و حداکثر آن صد است. نمرات بالا در پرسشنامه بیانگر سطح تاب‌آوری روانی بیشتر و نمرات پایین‌تر تاب‌آوری کمتر است. سازندگان ابزار ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین همسانی درونی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ گزارش شده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در ایران این پرسشنامه توسط محمدی (۱۳۷۴) هنجاریابی و قابلیت اعتماد آن ۰/۸۹

<sup>۱</sup>. death anxiety scale

<sup>۲</sup>. Templer

<sup>۳</sup>. Resilience Scale

<sup>۴</sup>. Connor & Davidson

گزارش شد. در دیگر مطالعه داخل کشور پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۷۵ گزارش شد (یوسفی افراشته و مرادی، ۱۴۰۱). پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

**ج- پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup>:** در این پژوهش به‌منظور سنجش میزان کیفیت زندگی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش، از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) استفاده شد. این پرسشنامه حاوی ۲۶ سؤال بوده و چهار حیطه سلامت جسمانی (سؤالات ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸)، سلامت روانی (سؤالات ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹ و ۲۶)، سلامت اجتماعی (سؤالات ۲۰، ۲۱ و ۲۲) و سلامت محیطی (سؤالات ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴ و ۲۵) را با ۲۴ آیتم موردسنجش قرار می‌دهد، دو سؤال آن، به هیچ‌یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت عمومی و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهد، طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد بدین‌صورت که به گزینه خیلی کم ۱ نمره، کم ۲ نمره، نظری ندارم ۳ نمره، زیاد ۴ نمره و خیلی زیاد ۵ نمره تعلق می‌گیرد. دامنه کلی نمرات پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۲۰ نمره است و نمره بالا در این آزمون، بالا بودن کیفیت زندگی را نشان می‌دهد. همچنین، در نتایج گزارش‌شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام‌شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش‌شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). در پژوهش داخل کشور پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سلامت جسمانی، ۰/۵۹، سلامت روانی ۰/۶۳، سلامت اجتماعی ۰/۷۲ و سلامت محیطی ۰/۶۰ گزارش شد (باقری، اصغرنژاد فرید و نصرالهی، ۱۴۰۱).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و شاخص‌های گرایش مرکزی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره با رعایت پیش‌فرض‌های آماری) با کمک نرم‌افزار آماری spss نسخه ۲۶ استفاده شد.

## یافته‌ها

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش در افراد نمونه

متغیر پژوهش	تعداد	میانگین	انحراف معیار	همبستگی پیرسون (۲) با اضطراب مرگ
اضطراب مرگ	۲۴۰	۲۹/۶۱	۳/۹۱	
تصور از شایستگی فردی	۲۴۰	۲۳/۱۷	۲/۲۱	-۰/۰۹۸***
تحمل عاطفه	۲۴۰	۲۲/۱۱	۳/۰۲	-۰/۱۰۲***
پذیرش مثبت تغییر	۲۴۰	۱۹/۶۲	۲/۵۸	-۰/۱۲۵***
کنترل	۲۴۰	۲۲/۴۹	۳/۳۶	-۰/۱۰۹***
تأثیرات معنوی	۲۴۰	۲۱/۹۴	۲/۷۸	-۰/۱۱۵***
تاب‌آوری روانی	۲۴۰	۱۰۹/۳۳	۱۳/۹۵	-۰/۶۲۵***
سلامت جسمانی	۲۴۰	۲۰/۰۹	۳/۷۴	-۰/۱۰۶***
سلامت روانی	۲۴۰	۲۱/۴۵	۲/۴۱	-۰/۱۱۴***
سلامت اجتماعی	۲۴۰	۱۹/۳۶	۳/۶۰	-۰/۰۹۸***
سلامت محیطی	۲۴۰	۱۸/۹۲	۲/۲۸	-۰/۰۸۷***
کیفیت زندگی	۲۴۰	۷۹/۸۲	۱۲/۰۳	-۰/۵۹۸***

P<۰/۰۵\*\*\*

در جدول شماره ۱ اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه‌شده است. با توجه به نتایج از بین مؤلفه‌های تاب‌آوری بالاترین میانگین مربوط به تصور از شایستگی فردی با میانگین ۲۳/۱۷ و پایین‌ترین میانگین مربوط به پذیرش مثبت تغییرات با

<sup>۱</sup>. World Health Organization Quality of Life Questionnaire- WHOQOL-BREF

میانگین ۱۹/۶۲ و میانگین نمره کل تاب‌آوری روانی برابر با ۱۰۹/۳۳ می‌باشد. همچنین از بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی بالاترین میانگین مربوط به سلامت روانی با میانگین ۲۱/۴۵ و پایین‌ترین میانگین مربوط به سلامت محیطی با میانگین ۱۸/۹۲ بوده است. درنهایت نتایج جدول نشان داد میانگین نمره کل اضطراب مرگ برابر با ۲۹/۶۱ و انحراف معیار برابر با ۳/۹۱ بوده است. نتایج ضریب همبستگی پیرسون مندرج در جدول شماره ۱ نیز نشان داد بین پیمان اضطراب مرگ در سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش با تاب‌آوری روانی ( $r = -0.625$  و  $P < 0.013$ )، و هر یک از مؤلفه‌های آن شامل تصور از شایستگی فردی ( $r = -0.098$ ) و  $P < 0.016$ )، تحمل عاطفه ( $r = -0.102$  و  $P < 0.012$ )، پذیرش مثبت تغییر ( $r = -0.125$  و  $P < 0.014$ )، کنترل ( $r = -0.109$ ) و  $P < 0.010$ ) و تأثیرات معنوی رابطه منفی و معناداری وجود دارد ( $r = -0.115$  و  $P < 0.015$ ). همچنین، بین اضطراب مرگ در سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش با کیفیت زندگی ( $r = -0.598$  و  $P < 0.017$ )، و هر یک از مؤلفه‌های آن شامل سلامت جسمانی ( $r = -0.106$  و  $P < 0.011$ )، سلامت روانی ( $r = -0.114$  و  $P < 0.009$ )، سلامت اجتماعی ( $r = -0.098$  و  $P < 0.010$ ) و سلامت محیطی ( $r = -0.087$  و  $P < 0.012$ ) نیز رابطه منفی و معناداری از لحاظ آماری وجود دارد.

## جدول ۲. نتایج آزمون کلموگراف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر پژوهش	آماره K-S	سطح معناداری
تصور از شایستگی فردی	۰/۳۹۰	۰/۲۸۵
تحمل عاطفه	۰/۲۸۲	۰/۳۷۱
پذیرش مثبت تغییر	۰/۶۷۵	۰/۴۲۵
کنترل	۰/۶۳۸	۰/۳۶۹
تأثیرات معنوی	۰/۵۰۳	۰/۵۲۶
تاب‌آوری روانی	۰/۷۸۲	۰/۴۷۳
سلامت جسمانی	۰/۵۱۰	۰/۵۲۳
سلامت روانی	۰/۴۷۵	۰/۵۷۹
سلامت اجتماعی	۰/۳۹۸	۰/۶۳۱
سلامت محیطی	۰/۴۲۵	۰/۶۹۵
کیفیت زندگی	۰/۶۰۹	۰/۷۶۹
اضطراب مرگ	۱/۲۱۵	۰/۴۷۹

نتایج جدول ۲ آزمون کلموگروف-اسمیرنوف تک نمونه‌ای را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود توزیع نمرات متغیرهای پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان طبیعی است. از آنجایی سطوح معناداری آماره‌های نرمال بودن بزرگ‌تر از ۰/۰۵ هستند ( $P > 0.05$ )، لذا توزیع نمرات دارای توزیع نرمال است. جهت بررسی مفروضه استقلال خطاها از آزمون ودوربین-واتسون استفاده شد، که نتایج نشان داد آماره‌های دوربین واتسون بین ۱/۵ الی ۲/۵ است که این امر نشان‌دهنده آن است که همبستگی بین خطاها رد می‌شود یعنی خطاها دارای همبستگی نیستند. لذا می‌توان از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده کرده و نتایج حاصل از این آزمون‌های آماری قابل‌اطمینان است. همچنین، ضریب تحمل و تورم واریانس به‌منظور بررسی عدم هم خطی چندگانه محاسبه شد. وقتی تولرانس (ضریب تحمل) به صفر نزدیک می‌شود، هم خطی چندگانه بزرگی وجود دارد و خطای استاندارد ضرایب رگرسیون بزرگ خواهد شد. مقادیر تولرانس (ضریب تحمل) در ستون مربوط در جدول بالا نشان می‌دهد هیچ‌یک از ضریب تحمل‌ها نزدیک به صفر نیستند و در نتیجه مشکلی در تحلیل رگرسیون ایجاد نمی‌گردد. عامل تورم واریانس نیز

معکوس ضریب تحمل بوده و هرچه قدر افزایش یابد (بزرگ‌تر از ۱۰) باعث می‌شود ضرایب رگرسیون افزایش یافته و رگرسیون را برای پیش‌بینی نامناسب می‌سازد. مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس نشان می‌دهد که هیچ‌کدام از شاخص‌ها بسیار بزرگ‌تر از ۱۰ نیستند و نزدیک به آن می‌باشند در نتیجه مشکلی در استفاده از رگرسیون خطی وجود ندارد. لذا از آنجایی که وجود هم خطی چندگانه در متغیرهای پیش‌بین مشاهده نشد، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده نمود و نتایج آن قابل اطمینان است.

جدول ۳. ضرایب رگرسیونی اضطراب مرگ براساس تاب‌آوری در سالمندان

متغیر پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	ضرایب بتا (β)	t	
ثابت (Constant)	۶۸/۱۵۶	۴۱/۲۵۶	-	۱۶/۸۲۵	۰/۰۱۱
ادراک شایستگی فردی	-۱/۵۲۶	۰/۶۱۲	-۰/۱۲۸	-۰/۴۹۳	۰/۰۰۹
تحمل عاطفی	-۱/۲۸۶	۰/۶۹۸	-۰/۱۰۹	-۱/۲۱۴	۰/۰۰۶
پذیرش مثبت تغییرات	-۰/۹۸۶	۰/۷۰۱	-۰/۱۱۲	-۰/۸۲۵	۰/۰۰۳
ادراک کنترل	-۱/۴۲۵	۰/۵۸۲	-۰/۰۹۷	-۰/۶۳۴	۰/۰۰۵
تأثیرات معنوی	-۱/۳۵۸	۰/۷۸۳	-۰/۰۸۳	-۰/۷۱۵	۰/۰۰۴

$$R^2 = ۰/۲۹۵; F = ۵۳/۶۷۳$$

$$R^2 = ۰/۲۶۳; \text{تعدیل شده}$$

$$R = ۰/۵۲۶$$

براساس ضریب تعیین تعدیل شده ۲۶ درصد از واریانس اضطراب مرگ در سالمندان براساس تاب‌آوری روانی تبیین شد. در نهایت جدول شماره ۳ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون به روش همزمان نشان داد مؤلفه‌های تاب‌آوری روانی شامل ادراک شایستگی فردی ( $P < ۰/۰۰۹$  و  $\beta = -۰/۱۲۸$ )، تحمل عاطفی ( $P < ۰/۰۰۶$  و  $\beta = -۰/۱۰۹$ )، پذیرش مثبت تغییرات ( $P < ۰/۰۰۳$ ) و  $\beta = -۰/۱۱۲$ ، ادراک کنترل ( $P < ۰/۰۰۵$  و  $\beta = -۰/۰۹۸$ ) و تأثیرات معنوی ( $P < ۰/۰۰۴$  و  $\beta = -۰/۰۸۳$ )، می‌توانند اضطراب مرگ در سالمندان را پیش‌بینی کنند. با توجه به نتایج جدول از بین مؤلفه‌های تاب‌آوری، مؤلفه ادراک شایستگی فردی با ضریب بتا  $-۰/۱۲۸$  در پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بیشترین اثر را داشته است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیونی اضطراب مرگ براساس کیفیت زندگی در سالمندان

متغیر پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	ضرایب بتا (β)	t	
ثابت (Constant)	۵۹/۹۶۵	۱۳/۶۳۵	-	۱۱/۲۰۵	۰/۰۱۶
سلامت جسمانی	-۱/۱۸۹	۰/۴۹۳	-۰/۱۹۶	-۰/۵۰۱	۰/۰۱۳
سلامت روانی	-۱/۹۸۲	۰/۳۷۱	-۰/۲۱۳	-۰/۳۹۸	۰/۰۱۰
سلامت اجتماعی	-۰/۹۷۳	۰/۳۰۵	-۰/۰۷۹	-۰/۷۱۲	۰/۰۱۴
سلامت محیطی	-۰/۷۸۱	۰/۲۷۳	-۰/۰۹۳	-۰/۶۸۷	۰/۰۱۶

$$R^2 = ۰/۲۶۰; F = ۴۱/۸۴۳$$

$$R^2 = ۰/۲۱۴; \text{تعدیل شده}$$

$$R = ۰/۵۱۲$$

براساس ضریب تعیین تعدیل شده ۲۱ درصد از واریانس اضطراب مرگ در سالمندان براساس کیفیت زندگی تبیین شد. در نهایت جدول شماره ۴ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون به روش همزمان نشان داد مؤلفه‌های کیفیت زندگی شامل سلامت جسمانی ( $P < ۰/۰۱۳$  و  $\beta = -۰/۱۹۶$ )، سلامت روانی ( $P < ۰/۰۱۰$  و  $\beta = -۰/۲۱۳$ )، سلامت اجتماعی ( $P < ۰/۰۱۴$  و  $\beta = -۰/۰۷۹$ ) و سلامت محیطی ( $P < ۰/۰۱۶$  و  $\beta = -۰/۰۹۳$ )، می‌توانند اضطراب مرگ در سالمندان را پیش‌بینی کنند. با توجه به نتایج جدول از بین

مؤلفه‌های کیفیت زندگی، مؤلفه سلامت روانی با ضریب بتا  $0/213-$  در پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بیشترین اثر را داشته است.

جدول ۵. جدول ضرایب (شاخص‌ها) رگرسیون چندمتغیره بین متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	مقدار بتای استاندارد	مقدار ثابت	مجذور $R^2$	مقدار $t$	p
اضطراب مرگ	تاب‌آوری روانی	$0/39$	$56/73$	$0/41$	$3/73$	$0/004$
	کیفیت زندگی	$0/31$			$2/81$	$0/003$

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با روش رگرسیون چندمتغیره ورود همزمان که نتایج آن در جدول شماره ۵ ارائه شده است، نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین (تاب‌آوری و کیفیت زندگی) توان تبیین نمرات اضطراب مرگ را در بین سالمندان داشته‌اند. مقدار بتا برای متغیر تاب‌آوری روانی برابر  $0/39$  و مقدار بتا برای متغیر کیفیت زندگی برابر با  $0/31$  و در سطح ( $P=0/001$ ) معنادار است. همچنین، نتایج جدول مذکور نشان می‌دهد که متغیرهای پیش‌بین با هم‌توان تبیین ۴۱ درصد از تغییرات مربوط به اضطراب مرگ را در سالمندان را داشته‌اند.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی اضطراب مرگ براساس تاب‌آوری روانی و کیفیت زندگی در سالمندان انجام شد. نتایج پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون حاکی از آن بود که بین تاب‌آوری روانی و مؤلفه‌های آن با اضطراب مرگ در سالمندان همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. همسو با یافته مطالعه حاضر چلیک، بیچنر و ماکاس<sup>۱</sup> (۲۰۲۳) طی مطالعه‌ای بیان داشتند که بین اضطراب مرگ با تاب‌آوری رابطه منفی و معناداری وجود دارد. یافته مطالعه سودارسیوی، ایدارواتی و ساری<sup>۲</sup> (۲۰۲۳) نیز از نقش میانجی‌گر تاب‌آوری در افزایش خودپذیری و کاهش هیجانات منفی ا قبیل اضطراب و افسردگی در سالمندان حمایت می‌کند. یافته دیگر مطالعات از قبیل پژوهش وانگ<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، گازو و آبود<sup>۴</sup> (۲۰۲۰)، رسولی مقام و صالحی (۱۴۰۲) و میرزاییان، مسعودی و ثاقب نیز به‌صورت مطالعات مستقل از وجود رابطه بین اضطراب مرگ با تاب‌آوری حمایت می‌کند.

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان بیان نمود که نظام سلامت تاب‌آور، آمادگی کافی برای مواجهه با بحران، مقاومت در برابر شوک ناشی از آن و پاسخ به پیامدهای ناشی از آن را دارد. این نظام‌ها قادرند خودشان و جان انسان‌ها را از اثرات سلامتی ناشی از بحران حفظ کنند و برای تحقق پیامدهای سلامت مناسب قبل، حین و بعد از بحران حیاتی هستند. همچنین در تبیین می‌توان به ماهیت تاب‌آوری و ویژگی‌های مثبت افراد تاب‌آور مانند مشارکت در رفتارهای ارتقاء سلامتی، لذت بردن از چالش، تفسیر مثبت هیجانات منفی و استفاده از راهبردهای انطباقی متناسب با موقعیت اشاره کرد که هر کدام از این رفتارها به نحوی سلامت روان را تضمین می‌کنند و موجب می‌گردند که فرد سالمند هیجانات منفی و اضطراب کمتری را تجربه کند و اشتغال ذهنی نسبت به مرگ نیز در سطح پایین‌تری قرار گیرد.

<sup>1</sup>. Çelik, Biçener & Makas

<sup>2</sup>. Sudarswi, Indarwati & Sari

<sup>3</sup>. Wang

<sup>4</sup>. Gazo & ABood



تاب‌آوری روانی فرد را قادر به حل کارآمد مشکلات و استرس‌های بین فردی می‌کند و فرد در مواجهه با موقعیت‌هایی مانند مواجهه‌شدن با مرگ و اضطراب حاصل از آن از تاب‌آوری به‌عنوان منبع مقاومت و همانند سپری محافظتی استفاده می‌کند. هراندازه تاب‌آوری افراد بالاتر باشد، بهتر می‌توانند با اضطراب‌ها و شرایط اضطراب‌آور مقابله کنند و سلامت روانی بهتر و بالاتری خواهند داشت. شخصیتی که از ادراک شایستگی فردی بالایی برخوردار است به اهمیت، ارزش و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیت‌هایی انجام می‌دهد، پی برده است و به همین مبنا قادر است در مورد آنچه انجام می‌دهد معنایی بیابد و کنج‌کاو خود را برانگیزد. این اشخاص در بسیاری از جنبه‌های زندگی هم چون شغل، خانواده و روابط بین فردی به‌طور کامل آمیخته می‌شوند. همچنین از ویژگی‌های افراد تاب‌آور، تحمل عاطفی است و هراندازه سالمندان تحمل عاطفی بالاتری داشته باشند، موقعیت‌های مثبت و منفی را که به سازگاری مجدد نیاز دارد را فرصتی برای یادگیری نه تهدیدی برای امنیت و آسایش خویش تلقی می‌کنند. درنهایت هر چه افراد تاب‌آوری بالاتری داشته باشند و نسبت به انجام فرایض دینی متعهدتر باشند از سلامت روان بهتری برخوردارند و با توجه به این امر که تأثیرات معنوی یکی از مؤلفه‌های افراد تاب‌آور است، می‌توان چنین استدلال نمود که با تأثیرپذیری از مقوله معنویت افراد در مقابله با شرایط اضطراب‌آور و فشارها و استرس‌های روانی بهتر عمل می‌کنند و چنین ویژگی‌هایی می‌تواند بر سطح هیجانات منفی و اضطراب ناشی از مرگ تأثیرگذار باشد.

دیگر یافته مطالعه حاضر حاکی از آن بود که بین کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن با اضطراب مرگ در سالمندان همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. این یافته از پژوهش با نتایج مطالعات پیشین از قبیل مطالعه پاسکوت، فروگلیو، کرسنتینی و ماتیز<sup>۱</sup> (۲۰۲۲)، ژائو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۲)، فروغی، هاشمی و نیک پور (۱۴۰۲)، باقری و همکاران (۱۴۰۱)، یوسفی افراشته و همکاران (۱۴۰۱) و عندلیب و محمودی نیا (۱۴۰۰) همسو می‌باشد. در تبیین دیگر یافته مطالعه حاضر مبنی بر رابطه منفی و معنادار بین کیفیت زندگی و مؤلفه‌های چهارگانه آن با اضطراب مرگ، می‌توان چنین بیان نمود که کیفیت زندگی را با دیدگاهی عینی، و برخی دیگر آن را با دیدگاهی ذهنی بیان می‌کنند. دیدگاه عینی، کیفیت زندگی را به‌عنوان مواردی آشکار و مرتبط با استانداردهای زندگی می‌داند که شامل سلامت جسمی، شرایط شخصی، روابط اجتماعی و یا دیگر عوامل اجتماعی و اقتصادی باشند. از سوی دیگر دیدگاه ذهنی، کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرد و بیشتر بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تأکید می‌کند؛ اما جدا از دو دیدگاه عینی و ذهنی، دیدگاه کل‌نگر نیز وجود دارد که نظریه‌پردازان آن بر این باورند که کیفیت زندگی همانند خود زندگی، مفهومی پیچیده و چندبعدی است و کیفیت زندگی را پدیده‌ای چندوجهی در نظر می‌گیرد که هر دو دیدگاه عینی و ذهنی را نیز در بردارد. در این دیدگاه سلامت جسمی، سلامت روانی، ارتباطات اجتماعی، کیفیت محیط زندگی و رابطه با اطرافیان از عوامل سازنده کیفیت زندگی هستند. این در حالی است که وجود هیجانات منفی از قبیل اضطراب می‌تواند با اثر بر کارکردهای جسمانی و روانی موجب افت کیفیت زندگی گردد. همچنین می‌توان بیان نمود که سلامت روان یکی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی در نظر گرفته شده است و بهره‌مندی از سلامت روان بیشتر، سبب می‌شود افراد برای کنارآمدن با مشکلات از راهبردهای

<sup>1</sup>. Pascut, Feruglio, Crescentini & Matiz

<sup>2</sup>. Zhao

کارآمدتری استفاده کنند که این خود موجب کاهش اضطراب می‌شود. افزون بر این، برخورداری از سلامت معنوی و حضور در مراسم مذهبی، خود می‌تواند حمایت اجتماعی به همراه داشته باشد که این امر با افزایش صمیمیت، افراد را از تأثیرات منفی استرس محافظت می‌کند و سازگاری را افزایش می‌دهد؛ چراکه فرد می‌داند هنگام مواجهه با مشکلات می‌تواند روی کمک دیگران حساب کند و در مواجهه با چالش‌های زندگی نظیر فقدان و مرگ سبب افزایش توانایی مقابله با مشکلات می‌شود. درنهایت می‌توان بیان نمود افراد سالمند برخوردار از سلامت معنوی از این توانایی برخوردار هستند که به انواع فقدان‌ها، آسیب‌های روانی، مشکلات و فشارها و مهم‌تر از همه از دست دادن‌های طبیعی نظیر مرگ همسر و سایر عزیزان که در چرخه طبیعی زندگی اتفاق می‌افتند معنا بدهند و از این طریق از فشار و استرس روانی آن بکاهند. این افراد را می‌توان افرادی برخوردار از سطح بالای امیدواری و خوش‌بینی تلقی نمود که قادر هستند در برخورد با مسائل دردناک واقعیت مرگ اثر محافظتی داشته باشند. پژوهش حاضر به‌مانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی مواجه بود: نتایج پژوهش محدود به سالمندان شهر کرمانشاه و جنسیت مردان سالمند بود و به‌منظور تعمیم‌دهی نتایج به سالمندان سایر شهرها بافرهنگ‌های مختلف و همچنین سالمندان زن، باید جوانب احتیاط رعایت نمود. در این پژوهش جهت گردآوری اطلاعات از ابزارهای خودگزارشی استفاده شده است. به همین خاطر ممکن است در اطلاعات به‌دست‌آمده به دلایلی مانند کاهش توجه، تحریف در پاسخ‌دهی و ... خطاهایی رخ داده باشد. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی در کنار پرسشنامه از سایر ابزارهای گردآوری اطلاعات از قبیل مصاحبه نیز استفاده گردد. این تحقیق به روش توصیفی و از نوع همبستگی و در یک مقطع زمانی انجام شده است بنابراین لازم است که از هر نوع نتیجه‌گیری به شکل علت و معلولی در خصوص نتایج حاصله خودداری شود. به‌منظور دستیابی به اطلاعات جامع‌تر در خصوص اضطراب مرگ و مسائل مطرح در قشر سالمندی از قبیل احساس تنهایی پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی این مورد در قالب مدل‌یابی معادلات ساختاری بررسی شود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی پژوهشگران با در نظر گرفتن نقش مهم خانواده در کاهش اضطراب و افزایش سلامت روان‌شناختی، روش‌های درمانی تأثیرگذار با توجه به بافت فرهنگی جامعه ایرانی تدوین و در راستای ارتقاء نظام سلامت روان سالمندان گام بردارند.

## منابع

- اسمعیل پور، روح انگیز؛ پناه علی، امیر؛ اقدسی، علی نقی؛ و خادمی، علی. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی معنادرمانی گروهی و درمان راه حل محور بر اضطراب مرگ و احساس تنهایی در زنان سالمند با ترس از ابتلا به کرونا. *مجله روانشناسی پیری*، ۸(۳)، ۲۴۹-۲۳۵.
- باقری، محمدجواد؛ اصغرنژاد، علی اصغر؛ و نصرالهی، بیتا. (۱۴۰۱). رابطه خودکارآمدی و کیفیت زندگی با نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان: *مجله روانشناسی پیری*، ۸(۱)، ۵۴-۳۹.
- حاجات نیا، بهمن؛ تاجری، بیوک؛ و علیزاده، کبری. (۱۴۰۰). اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت خواب، تاب‌آوری و اضطراب مرگ سالمندان. *مجله طب پیشگیری*، ۸(۲)، ۱۷-۲۶.
- رسولی مقام، زهرا؛ و صالحی، سمیه. (۱۴۰۲). نقش واسطه‌ای اضطراب مرگ و اضطراب کرونا در رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب بیماری در پرستاران شهر تهران: *مجله علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۲(۲)، ۱۱۱-۱۲۸.

- رمضانی، فاطمه؛ لیل آبادی، لیدا؛ و امامی پور؛ سوزان. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش تنش و روایت درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان. *نشریه مدیریت/ارتقای سلامت*، ۱۲(۴)، ۲۸-۳۹.
- سلمان، ملیحه؛ و ذوقی، لیلا. (۱۴۰۱). رابطه احساس تنهایی، هوش معنوی و سلامت عمومی با اضطراب مرگ در سالمندان: نقش میانجی ذهن آگاهی. *مجله روانشناسی پیری*، ۸(۱)، ۵۵-۶۹.
- عندلیب کورایم؛ و محمودی نیا، سعید. (۱۴۰۰). کیفیت زندگی در سالمندان: نقش تاب‌آوری و ذهن آگاهی. *مجله روانشناسی پیری*، ۷(۲)، ۱۶۷-۱۷۹.
- فروغی، مصطفی؛ هاشمی، نرگس؛ و نیک پور، امین. (۱۴۰۲). رابطه اضطراب مرگ با کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی کارکنان آتش نشانی شهر اصفهان. *چهارمین کنگره پژوهشی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان*.
- یوسفی افراشته، مجید؛ و مرادی، معصومه. (۱۴۰۱). سلامت معنوی و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی در سالمندان روستایی: نقش میانجی تاب‌آوری و امید. *مجله روانشناسی پیری*، ۸(۳)، ۲۵۱-۲۶۶.
- Arora, S., & Kalra, R. (2023). The risk of abuse and mental health status of elderly residing in urban communities of Delhi. *Current Medicine Research and Practice*, 13(1), 10.
- Awad, R., Shamay-Tsoory, S. G., & Palgi, Y. (2023). Fluctuations in loneliness due to changes in frequency of social interactions among older adults: a weekly based diary study. *International Psychogeriatrics*, 35(6), 293-303.
- Barus, M., Sinurat, S., & Panjaitan, G. (2023). The Relationship Between Family Support and the Quality of Life for the Elderly in Pintubatu Village, Silaen District in 2022. *Jurnal eduhealth*, 14(02), 567-572.
- Çelik, E., Biçener, E., & Makas, S. (2023). Relationship between anxiety sensitivity, death anxiety, and Resilience in the age of pandemics and lifelong learning. *International Journal of Educational Research Review*, 8(2), 289-302.
- Connor, M., & Davidson, R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale. *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Gazo, A. M., & ABood, M. H. (2020). Relationship between resilience and death anxiety among elderly living with family and a scare home residents. *Transylvanian Review*.
- Kaczmarek, C. B., & Badoe, D. A. (2023). Demographic Changes in the US Elderly Population between 2009 and 2017: Implications for Transportation Planning and Transferability of Elderly Person Trip Generation Models. *Urban Planning and Development*, 149(4), 04023044.
- Lee, E. (2019). Death anxiety and quality of life for the elderly living alone. *The Journal of the Korea Contents Association*, 19(2), 393-408.
- Pascut, S., Feruglio, S., Crescentini, C., & Matiz, A. (2022). Predictive factors of anxiety, depression, and health-related quality of life in community-dwelling and institutionalized elderly during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 10913.
- Singh, R., & Mehra, M. (2023). Mental Health Profile of Elderly of Uttarakhand: Analysis across Their Educational Level and Financial Status. *Indian of Gerontology*, 37(3), 26-38.
- Sudarsiwi, N. P., Indarwati, R., & Sari, D. W. (2023). Resilience Model to Increase self acceptance of the Elderly in Nursing Homes: A Systematic Review. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 19.

- Wang, M., Zhang, L., Ma, J., Sun, H., Gao, Z., Hu, M., ... & Guo, L. (2023). Mediating effect of successful aging on the relationship between psychological resilience and death anxiety among middle-aged and older adults with hypertension. *Frontiers in Public Health*, 11.
- Zhao, X., Zhang, W., Su, Y., Song, Y., Si, H., & Zhu, L. (2022). Death anxiety, self-esteem, and health-related quality of life among geriatric caregivers during the COVID-19 pandemic. *Psychogeriatrics*, 22(2), 236-242.