



The Role Cognitive Fusion, Social Support and Perception of Aging in Prediction Death Anxiety

Khodamorad Momeni ¹, Farnaz Radmehr ^{2,*}, , Amir Sanjabi ³

¹ Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

² PhD Student of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

³ MSc Student of General Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran

* **Corresponding author:** Farnaz Radmehr, PhD Student of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. E-mail: radmehr.f12@gmail.com

Received: 01 Dec 2018

Accepted: 10 May 2019

Abstract

Introduction: Elderly is a very important stage in life, and death anxiety is a common feature of the elderly, so it is important to identify the factors that affect death anxiety during this period. Therefore, purpose of this study was to investigate the role cognitive fusion, social support and perception of aging in prediction death anxiety in elderly.

Methods: This is a cross-sectional study that statistical population consisted of all the elderly in Kermanshah in 2017. The total population of 199 people (75 women and 124 men) as sample size were selected. The collected data were analyzed using Pearson correlation coefficient, enter regression analysis, stepwise method and T test with SPSS22. Independent groups were analyzed.

Results: The results showed that there is a significant relationship between cognitive fusion, social support and perception of aging with death anxiety in elderly women and men was observed. The results of stepwise regression analysis showed that among female elderly, cognitive fusion and perceived aging variables were 38.9%, and among the elderly, cognitive fusion and perceived aging, 14% had anxiety before death they made it. But social support was not able to predict death anxiety. On the other hand, independent t-test showed that there is a significant difference between cognitive fusion and death anxiety in the elderly between men and women, as cognitive fusion ($P < 0.05$) and death anxiety ($P < 0.01$) among elderly women of man, but there was no significant difference in terms of social support and aging perception among them.

Conclusions: Based on the results of this study and considering the high death rate anxiety in the elderly, which is one of the effective factors in the mental health of the elderly, using mental anxiety strategies, mental health can be increased in the elderly.

Keywords: Death Anxiety, Cognitive Fusion, Social Support, Ageing Self, Elderly



نقش همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری در پیش‌بینی اضطراب مرگ

خدا مراد مؤمنی^۱، فرناز رادمهر^{۲*}، امیر سنجابی^۳

^۱ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
^۲ دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
 * نویسنده مسئول: فرناز رادمهر، دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. ایمیل: radmehr.fl2@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۱۰

چکیده

مقدمه: سالمندی دوره بسیار مهمی از زندگی است که اضطراب مرگ یک ویژگی مشترک سالمندان می‌باشد لذا شناسایی عواملی که در این دوران بر اضطراب مرگ تأثیرگذار است، حائز اهمیت است. بنابراین؛ هدف پژوهش حاضر بررسی نقش همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری در پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری کلیه سالمندان بازنشسته شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ بود که تعداد ۱۹۹ نفر (۷۵ نفر زن و ۱۲۴ نفر مرد) به عنوان حجم نمونه و به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام و t گروه‌های مستقل در نرم‌افزار SPSS 22 مورد تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری با اضطراب مرگ در سالمندان زن مرد رابطه معنادار وجود دارد. همچنین نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام نیز نشان داد در بین سالمندان زن، متغیرهای همجوشی شناختی و ادراک پیری با هم ۳۸/۹ درصد و در بین سالمندان مرد همجوشی شناختی و ادراک پیری با هم ۱۴ درصد اضطراب مرگ را پیش‌بینی نمودند. ولی حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان زن و مرد نبود. از سویی دیگر نتایج t مستقل نشان داد که همجوشی شناختی و اضطراب مرگ در بین سالمندان زن و مرد تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که همجوشی شناختی ($P < 0/05$) و اضطراب مرگ ($P < 0/01$) در بین سالمندان زن بیشتر از مرد است ولی از نظر متغیرهای حمایت اجتماعی و ادراک پیری در بین آن‌ها، تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج به دست آمده در این پژوهش و با توجه به مسأله بالا بودن اضطراب مرگ در سالمندان که از عوامل مؤثر در سلامت روان سالمندان است، لذا با به کارگیری راهبردهای کاهش اضطراب می‌توان سلامت روان را در سالمندان افزایش داد.

واژگان کلیدی: اضطراب مرگ، همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی، ادراک پیری، سالمندان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

عادی از مرگ، همراه با احساس وحشت از آن یا دلهره هنگام فکر کردن به فرآیند مردن و یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهد، تعریف می‌شود [۱]. اضطراب مرگ یک ویژگی مشترک سالمندان است که مجموعه نگرش‌هایی به مرگ از قبیل ترس، تهدید، نگرانی، ناراحتی و سایر واکنش‌های هیجانی منفی توأم با اضطراب را شامل می‌شود که ریشه در آگاهی از مرگ دارد و به عنوان واکنش عاطفی منفی است که

سالمندی دوره بسیار مهمی از زندگی است؛ که برخی از جوامع با آن روبه‌رو هستند؛ برخی دیگر نیز در آینده‌ای نزدیک با آن روبه‌رو خواهند شد [۱]. یکی از واقعیت‌های انکارناپذیر در دوره سالمندی، نزدیک شدن به واقعیت مرگ است. تجربه کردن اندکی اضطراب مرگ (death anxiety)، طبیعی است؛ اما اگر این تجربه خیلی زیاد باشد، سازگاری مؤثر را تضعیف می‌کند [۲]. اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیر

با پیش‌بینی مرگ و فقدان شخص برانگیخته می‌شود [۴]. سالمندان به دلیل تغییرات جسمی، بهداشت ضعیف، ناتوانی و از دست دادن وابستگی، بیش‌تر به مرگ، فکر و یا در مورد آن صحبت می‌کنند [۵]. شیوع اضطراب مرگ در دوران سالمندی بیشتر از سایر گروه‌های سنی گزارش شده است، لذا شناسایی عواملی که در این دوران بر اضطراب مرگ تأثیرگذار است، دارای اهمیت بالقوه‌ای است [۶]. از جمله عوامل روانی و اجتماعی که می‌تواند در اضطراب مرگ سالمندان تأثیرگذار باشد، همجوشی شناختی (cognitive fusion) است [۷]. منظور از همجوشی شناختی این است که شخص چنان تحت تأثیر افکارش قرار گیرد که کاملاً واقعی هستند و موجب می‌گردد رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری، غالب و مسلط شوند و شخص نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری داشته باشد [۸]. نتایج پژوهش‌های انجام شده درباره همجوشی شناختی نشان داده است که همجوشی شناختی از عوامل تأثیرگذار در بروز اضطراب مرگ در سالمندان است [۷]. همجوشی شناختی یکی از فرآیندهای واسطه‌ای است که در اکثر اختلال‌های روان‌شناختی به ویژه اضطراب، نقش کلیدی و بنیادین ایفا می‌کند و زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار اثر گذاشته و باعث می‌شوند، فرد به جای توجه به فرآیند فکر، به تولیدات فکر توجه نماید که در نتیجه شخص در بافت فکری خود گرفتار می‌شود، در چنین شرایطی فرد دچار ناتوانی در مدیریت رویدادها می‌شود و همین مسئله بر اضطراب او می‌افزاید. از سویی دیگر، سبب می‌شود فرد نتواند از راهبردهای مقابله‌ای مناسب بهره‌بردارد، لذا تمامی رویدادهایی که می‌توانست برایش جنبه عادی داشته باشد، تبدیل به یک رویداد تنش‌زا می‌شود در نتیجه، می‌تواند پیش‌بینی کننده قوی برای نشانگان اضطراب باشد [۹-۱۱]. به طوری که آقاجانی و صمدی فرد در پژوهش خود نشان دادند که بین همجوشی شناختی و اضطراب مرگ رابطه وجود دارد [۷]. همچنین نتایج مطالعه اکبری، محمد خانی و ضرغامی حاکی از آن است که بین آمیختگی شناختی با اضطراب رابطه وجود دارد [۱۲]. در واقع، همجوشی شناختی از جمله عوامل مهمی است که دلیل این‌که، فرد تحت تأثیر وحشت ناشی از فکر کردن در مورد مرگ، قرار می‌گیرد؛ به طوری که گویی کاملاً واقعی هستند، لذا نقش مهمی در ایجاد اضطراب مرگ در سالمندان دارد و از سویی دیگر حمایت اجتماعی (social support) به عنوان یکی از مکانیزم‌های مقابله‌ای، دارای اهمیت ویژه‌ای در رویکرد سالمندان به اضطراب مرگ دارد و می‌تواند باعث کاهش اضطراب مرگ در آن‌ها شود و نقش مهمی بر احساس مثبت آن‌ها نسبت به زندگی در دوره سالمندی دارد [۱۳].

انسان موجودی اجتماعی است و ارتباط اجتماعی به‌عنوان یکی از عوامل اصلی در کیفیت زندگی آن‌ها مطرح است، علاوه بر این، حمایت اجتماعی به‌عنوان ابزاری مناسب و در دسترس؛ می‌تواند در برنامه‌های مداخله‌ای کاربردهای زیادی داشته باشد که برای افزایش سطح رفاه به‌ویژه رفاه روانی، طراحی می‌شوند [۱۴]. در واقع، افرادی که از حمایت اجتماعی برخوردارند، بهتر می‌توانند با اضطراب‌های زندگی سازگار شوند، به طوری که مطالعات پژوهشی نشان داده‌اند، افرادی که از سیستم حمایت اجتماعی خوبی برخوردار هستند، نسبت به زندگی خود خوشبین‌تر و امیدواری آن‌ها به زندگی بیش‌تر است؛ مطالعات دیگر نیز نشان می‌دهد که این افراد در غلبه بر اضطراب موفق‌تر هستند [۱۵]. به طوری که گنجه [۱۶] در تحقیق خود نشان داد بین حمایت

اجتماعی ادراک شده و اضطراب مرگ رابطه وجود دارد. همچنین دبنام، هالت، کلارک، راث، فشی، کراور، فواد و ساوت‌وارد (Debnam, Holt, Clark, Roth, foushee, Crowther, Fouad, (Southward [۱۷] در پژوهش خود نشان دادند بین حمایت اجتماعی با اضطراب رابطه وجود دارد. به طوری که حمایت‌های اجتماعی، سالمندان را در مقابل آثار مضر اضطراب مرگ، محافظت می‌کند و رفاه احساسی و جسمی آن‌ها را ارتقا می‌دهد [۱۸]. از سویی دیگر، ادراک پیری (ageing self) به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های مستقل ناتوانی عملکردی و مرگ و میر سالمندان معرفی شده است که نگرش مثبت و منفی سالمندان نسبت به پیری خود می‌باشد که عامل تعیین‌کننده میزان اضطراب مرگ در دوران سالمندی است [۱۹]. ادراک پیری، یکی از شاخص‌های تعیین‌نگرش به پیری است که تحقیق در مورد آن، با کارهایمید (Mead) (۱۹۳۴) آغاز گردید. مید درک از پیری را آگاهی هر فرد از نگرش دیگر افراد نسبت به خود و نیز دیدگاهی که خود به عنوان عضوی از گروه اجتماعی که به آن تعلق دارد؛ درباره خودش دارد، توصیف می‌نماید. بر اساس این نظریه، نگرش مثبت و منفی نسبت به پیری خود، یک واکنش درونی شده و قسمتی از خود فردی سالمند است [۱۹]. ادراک پیری، معیاری برای رضایت هر فرد از پیری خودش و بازتابی از تطابق فرد با تغییرات مرتبط با پیری است [۲۰]. با پیر شدن، درک و تجارب افراد از پیری‌شان افزایش می‌یابد، بنابراین اگر فرد سالمندی از پیری خود رضایت داشته باشد و نگرش مثبتی به این مرحله از زندگی‌اش داشته باشد، مشخص است که از وضعیت روانی بهتر و اضطراب مرگ کمتری در مقایسه با کسانی که نسبت به این مرحله از زندگی خود دید منفی دارند برخوردار باشد [۲۱]. بنابراین ادراک پیری می‌تواند سلامت روان سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد [۲۲]. نگرش فرد نسبت به فرایند سالمندی ممکن است کیفیت زندگی سال‌های بعدی و همچنین پیامدهای سلامتی دراز مدت فرد را تحت تأثیر قرار دهد [۲۳] و ادراک واقعی و عمیق‌تری از پدیده سالمندی و مسائل و مشکلات و نیازهای سالمندان ارائه دهد چرا که نگرش منفی نسبت به خود، دنیا و آینده از مشکلات گسترده سالمندان است که موجب افت کارایی، کیفیت زندگی و افزایش مرگ و میر می‌شود [۲۴]. با توجه به این‌که در زمینه رابطه ادراک پیری با اضطراب مرگ پژوهشی صورت نگرفته است، لذا سعی شد به نزدیک‌ترین مطالعه اشاره شود. عباسی، اداوی و حجتی [۲۵] در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین ادراک پیری و سلامت روان رابطه وجود دارد.

در نتیجه با توجه به مطالب مطرح شده و اهمیت دوره سالمندی و ضرورت و اهمیت توجه به مکانیزم‌هایی از جمله، همجوشی شناختی و ادراک منفی نسبت به پیری که زمینه‌ساز اضطراب مرگ در سالمندان و از سویی دیگر حمایت اجتماعی و تعاملات بین‌فردی مناسب که باعث کاهش اضطراب مرگ سالمندان می‌شود، لذا شناخت عوامل مرتبط با زندگی سالمندان و کمک به افزایش سلامت روان آن‌ها، یکی از مسائل مهم در جوامع بشری به‌شمار می‌آید، چرا که، توجه به موضوع بالا بودن میزان اضطراب مرگ که با تأثیر بر رفتار، موجب اختلال در سلامت روان فرد سالمند شده، در این قشر از جامعه حائز اهمیت می‌باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری در پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان انجام گرفت.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی می‌باشد، که در آن به بررسی رابطه همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری با اضطراب مرگ در سالمندان پرداخته شده است. جامعه آماری پژوهش کلیه سالمندان بازنشسته ساکن شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۶ بودند برای تعیین حجم با توجه به فرمول حجم نمونه کوکران برای جمعیت‌های محدود، با در نظر گرفتن خطای ۰/۰۰۷ و $Z = 1/96$ و شیوع حداکثری (۵۰ درصدی) حجم نمونه محاسبه شده ۱۷۹ نفر برآورد شد که برای افزایش دقت و کاهش ریزش ۱۹۹ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از منازل، مساجد، پارک‌ها و کانون بازنشستگان و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند. ابتدا، پژوهشگران به منازل، مساجد، پارک‌ها و کانون بازنشستگان برای جلب همکاری به صورت حضوری مراجعه نمودند. در ابتدا اهداف مطالعه برای سالمندان شرح داده شد و پس از کسب رضایت شفاهی آگاهانه و تضمین محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. از سویی دیگر اگر در منزلی دو نفر یا بیشتر سالمند وجود داشت، اگر ملاک‌های ورود در پژوهش را داشتند و تمایل آگاهانه برای شرکت در مطالعه را داشتند، به عنوان آزمودنی انتخاب می‌شدند. به دلیل همکاری کامل نکردن و مخدوش بودن بعضی پرسشنامه‌ها، ۱۹۹ نفر وارد تحلیل شدند.

ملاک‌های ورود: داوطلب بودن جهت شرکت در پژوهش، داشتن سن بالای ۶۰ سال، بازنشسته بودن، داشتن سواد حداقل سیکل، سکونت در منزل، نداشتن نقایض جسمانی از جمله نابینایی و فلج، توانایی جسمانی برای پاسخگویی به سؤالات بود. ملاک‌های خروج عدم تمایل به همکاری در پژوهش، دارای نقایض جسمانی از جمله نابینایی و فلج، ناتوانی‌های جسمانی می‌باشد. حفظ احترام، رعایت حقوق و کسب اعتماد و رضایت شفاهی آگاهانه از پرسش‌شوندگان، اطمینان خاطر در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات لذا به این منظور پرسشنامه‌ها بدون نام تکمیل گردید و آن دسته از سالمندانی که تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند، از مطالعه خارج شدند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل: پرسش‌نامه اضطراب مرگ، پرسش‌نامه همجوشی شناختی (CFS)، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی، پرسش‌نامه ادراک پیری بود. پرسش‌نامه اضطراب مرگ در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر (Templer) طراحی شده و پرکاربردترین مقیاس برای سنجش اضطراب مرگ است [۲۶]. این پرسش‌نامه متشکل از ۱۵ سؤال صحیح - غلط است. برای نمره‌گذاری این پرسش‌نامه از دو گزینه بلی یا خیر استفاده می‌شود که به صورت (بلی) (۱) و خیر (۰) خواهد بود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۵ متغیر است. نمره ۶-۰ به عنوان اضطراب مرگ پایین و نمره ۱۵-۷ به عنوان اضطراب مرگ بالا، طبقه‌بندی شده است. بررسی‌های به عمل آمده پیرامون روایی پرسش‌نامه اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این پرسش‌نامه از روایی قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی ضریب پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه را ۰/۸۳ و روایی همزمان آن به وسیله همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است [۲۶]. پایایی و روایی این پرسش‌نامه در ایران نیز مورد بررسی قرار گرفته است و بر این اساس ضریب پایایی تصنیفی ۰/۶۲ و ضریب همسانی درونی ۰/۷۳

گزارش شده است. برای روایی مقیاس اضطراب مرگ از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد و ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با هرکدام به ترتیب برابر ۰/۴۰ و ۰/۴۳ به دست آمد [۲۷]. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه همجوشی شناختی (CFS) این پرسش‌نامه توسط گیلاندر و همکاران (Gillanders) [۲۸] برای سنجش همجوشی شناختی افراد تهیه شده و دارای ۷ سؤال در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از همیشه درست نمره ۱ تا هرگز درست نیست نمره ۷، نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین ۷ تا ۴۹ قرار می‌گیرد. روایی و پایایی این مقیاس توسط گیلاندر و همکاران تأیید شده است. گیلاندر و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی را در فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۰ گزارش کردند [۲۸]. در پژوهش اکبری، محمدخانی و زرغامی [۱۲] ضریب همبستگی این پرسش‌نامه را با پرسش‌نامه تعهد و پذیرش (AAQ-2) و پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی ساوتامپتن (Southampton) به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۰ به دست آمد. اکبری، روشن، شعیری، لادن و شعبانی [۲۹] ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۵ هفته را ۰/۸۶ گزارش نمودند. در ایران نیز در پژوهش زارع [۳۰] روایی پرسش‌نامه تأیید شده و ضریب پایایی پرسش‌نامه ۰/۷۶ گزارش شد. در پژوهش آقاجانی و صمدی‌فرد (۷) ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی، این پرسش‌نامه توسط زمیت و همکاران (Zimet) [۳۱] به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی تهیه شده است، که در بسیاری از پژوهش‌های مربوط به سالمندان به کار گرفته شده است. مشتمل بر ۱۲ سؤال در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۵، نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره کل این پرسش‌نامه بین ۱۲ تا ۶۰ قرار می‌گیرد. با توجه به نقطه میانه پرسش‌نامه، نمرات بالاتر از ۳/۵ به عنوان حمایت اجتماعی بالاتر و نمرات پایین‌تر از ۳/۵ به عنوان حمایت اجتماعی پایین تعریف شده است. ایدوارث و همکاران (Edwards) در سال ۲۰۰۸، پایایی درونی‌ای پرسش‌نامه را در یک نمونه ۷۸۸ نفری با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ گزارش نموده‌اند [۳۲]. سلیمی و همکاران [۳۳] روایی و پایایی این پرسش‌نامه را در ایران به دست آورده‌اند، که در پژوهش آن‌ها پس از ترجمه و برگردان پرسش‌نامه توسط اساتید زبان انگلیسی و انطباق فرهنگی گویه‌ها، به منظور برآورد روایی پرسش‌نامه از تحلیل عوامل استفاده شد. ملاک استخراج عوامل شیب منحنی اسکری و ارزش ویژه بالاتر از یک بود. مقدار ضریب KMO برابر ۰/۸۷ و ضریب کرویت بارتلت برابر ۲۴۸۵/۸۹ ($P < 0/01$) بود که نشان دهنده کفایت نمونه‌گیری گویه‌ها و ماتریس همبستگی بود. در مطالعه ابادری و همکاران [۳۴] اعتبار همسانی درونی برای آزمون با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسش‌نامه ادراک پیری، این پرسش‌نامه یک ابزار خود گزارش‌دهی است که توسط بارکر و همکاران (Barker) در سال ۲۰۰۷ تدوین گردید. این ابزار چند بعدی با هدف بررسی ادراک پیری در میان افراد

پاسخ داده و سؤالی را بدون جواب نگذارند، بدین ترتیب پرسش‌نامه‌ها تکمیل شدند. لازم به ذکر است که شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری می‌باشد، به اطلاع شرکت‌کنندگان رسید. همچنین به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت شده از آن‌ها محرمانه خواهد ماند و کسانی که مایل نیستند به این سؤالات پاسخ دهند، در هر مرحله‌ای از پاسخگویی که هستند، همکاری خود را ادامه ندهند. به منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (درصد، فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی شامل ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون خطی به روش همزمان و t گروه‌های مستقل در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد و سطح معناداری $P\text{-value} < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه در رابطه با مشخصات فردی سالمندان نشان داد که میانگین سنی کل سالمندان $61/17 \pm 61/54$ بود، که از مجموع آن زنان ۷۵ نفر با میانگین سنی $3/10 \pm 60/88$ سال، $37/5\%$ بودند و مردان ۱۲۴ نفر با میانگین سنی $7/44 \pm 61/94$ سال، $62/5\%$ تشکیل می‌دادند.

از نظر سنی در بین سالمندان زن، ۳۵ نفر ($46/6\%$) در دامنه سنی ۷۰-۶۰ سال، ۴۰ نفر ($52/3\%$) در دامنه سنی ۸۰-۷۰ سال و در بین سالمندان مرد، ۴۵ نفر ($36/3\%$) در دامنه سنی ۷۰-۶۰ سال، ۷۳ نفر ($58/8\%$) در دامنه سنی ۸۰-۷۰ سال، ۶ نفر ($4/8\%$) در دامنه سنی ۸۵ سال به بالا، قرار داشتند. از نظر تحصیلات، در بین سالمندان زن؛ ۲ نفر ($2/7\%$) سیکل، ۹ نفر (12%) دیپلم، ۲۷ نفر (36%) فوق دیپلم، ۳۲ نفر ($42/7\%$) کارشناسی و ۵ نفر ($6/7\%$) کارشناسی‌ارشد و در بین سالمندان مرد؛ ۴ نفر ($3/2\%$) سیکل، ۱۲ نفر ($9/7\%$) دیپلم، ۶۱ نفر ($49/2\%$) فوق دیپلم، ۴۱ نفر ($33/1\%$) کارشناسی و ۶ نفر ($4/8\%$) کارشناسی‌ارشد را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین از نظر نحوه زندگی در بین سالمندان زن؛ ۴۲ نفر (56%) همراه همسر، ۱۸ نفر (24%) همراه فرزندان، ۹ نفر (12%) تنها، ۵ نفر ($6/7\%$) همراه همسر و فرزندان و در بین سالمندان مرد؛ ۹۱ نفر ($73/4\%$) همراه همسر، ۱۰ نفر ($8/1\%$) همراه فرزندان، ۸ نفر ($6/5\%$) تنها، ۱۱ نفر ($8/9\%$) همراه همسر و فرزندان زندگی می‌کردند. برای استفاده صحیح از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های پارامتریک یا ناپارامتریک، با استفاده از آزمون چولگی- کشیدگی، نرمال بودن یا غیر نرمال بودن توزیع متغیر مورد مطالعه تعیین گردیده و در جدول ۱ نشان داده شده است.

مسن جامعه ساخته شد. بارکر و همکاران [۳۵] عبارات پرسش‌نامه را بر اساس مجموعه‌ای از مصاحبه‌هایی که با شرکت‌کنندگان پژوهش در خصوص تجربه‌های آن‌ها از پیری و آگاهی از پیری به عمل آوردند، طراحی کردند [۳۵]. دارای ۳۲ سؤال در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) که دیدگاه‌های مربوط به بالا رفتن سن یا پیری را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، می‌باشد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۲ تا ۱۶۰ می‌باشد. در پژوهش بارکر و همکاران [۳۵] همسانی درونی پرسش‌نامه بین ۰/۶۱ تا ۰/۸۳ و متوسط پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۶ گزارش گردید. در هنجاریابی نسخه فرانسوی این پرسش‌نامه که توسط اینگراند و همکاران (Ingrand) انجام شد، شاخص‌های تحلیل عاملی تاییدی، معرف روایی سازه ابزار بود و همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۵۲ تا ۰/۸۳ برآورد شد (۹). همسانی درونی پرسش‌نامه در پژوهش کراسیکان‌موجمباری و همکاران [۳۶] ۰/۸۲ به دست آمد و ضریب پایایی آزمون از طریق بازآزمایی در فاصله دو ماه معنادار بود ($P < 0/01$). همچنین وجود همبستگی معنی‌دار بین نمره این پرسش‌نامه و نمره مقیاس‌های پرسش‌نامه کیفیت زندگی ($P < 0/01$) که بیان‌کننده روایی ملاکی پرسش‌نامه بود. برای بررسی روایی کراسیکان‌موجمباری و همکاران نشان دادند که پرسش‌نامه از اعتبار و روایی مناسبی برای سنجش ادراک پیری سالمندان ایرانی دارد. همچنین در پژوهش آن‌ها ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون بین نمره‌های دو نوبت اجرای آزمون با فاصله زمانی دو ماه به عنوان شاخص پایایی برای نمره کل دیدگاه نسبت به بالا رفتن سن، $0/83$ محاسبه گردید. همچنین در پژوهش آن‌ها مقدار ضریب KMO برابر $0/87$ و ضریب کروییت بارلت برابر $3972/88$ ($P < 0/01$) بود که نشان دهنده کفایت نمونه‌گیری گویه‌ها و ماتریس همبستگی بود. عباسی، اداوی و حجتی [۲۵] در مطالعه خود که ادراک پیری را در سالمندان بررسی نمودند، ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ، $0/79$ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ، $0/82$ به دست آمد.

روش اجرا بدین ترتیب بود که پس از اعلام رضایت شفاهی از جانب آزمودنی‌ها، ابتدا اهداف پژوهش برای افراد واجد شرایط ورود به مطالعه، بیان شد و سپس پرسش‌نامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت و پس از ارائه توضیحاتی در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها از آن‌ها درخواست شد به سؤالات پرسشنامه‌ها به دقت پاسخ دهند و تا حدامکان به همه سؤالات

جدول ۱: نتایج آزمون چولگی- کشیدگی جهت تعیین نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد

| شاخص‌ها | چولگی | کشیدگی | | نوع توزیع |
|---------|----------------|--------|----------------|---------------|
| | | آماره | خطای استاندارد | |
| زن | خطای استاندارد | آماره | خطای استاندارد | همجوشی شناختی |
| | | | | حمایت اجتماعی |
| | | | | ادراک پیری |
| | | | | اضطراب مرگ |
| مرد | خطای استاندارد | آماره | خطای استاندارد | همجوشی شناختی |
| | | | | حمایت اجتماعی |
| | | | | ادراک پیری |
| | | | | اضطراب مرگ |

جدول ۳: همبستگی همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری با اضطراب مرگ

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
|---------------|----------|-------|-------|---|
| زن | | | | |
| اضطراب مرگ | - | | | |
| همجوشی شناختی | ۰/۵۴۴*** | - | | |
| حمایت اجتماعی | ۰/۳۴۵** | ۰/۲۰۳ | - | |
| ادراک پیری | ۰/۴۱۶*** | ۰/۱۳۸ | ۰/۱۸۴ | - |
| اضطراب مرگ | - | | | |
| مرد | | | | |
| همجوشی شناختی | ۰/۳۷۱*** | - | | |
| حمایت اجتماعی | ۰/۲۶۵** | ۰/۱۱۳ | - | |
| ادراک پیری | ۰/۱۹۸* | ۰/۰۷۶ | ۰/۰۹۹ | - |

* P < ۰/۰۵, ** P < ۰/۰۱, *** P < ۰/۰۰۱

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام نشان داد، در میان سالمندان زن، در گام نخست همجوشی شناختی توانست ۲۹/۶ درصد از واریانس متغیر اضطراب مرگ را پیش‌بینی کند و در گام دوم با اضافه شدن متغیر ادراک پیری این میزان به ۳۸/۹ درصد افزایش یافت و در بین این دو سازه به ترتیب همجوشی شناختی ($\beta=0/544$) و ادراک پیری ($\beta=0/313$) و ادراک پیری ($P < 0/001$) به صورت مثبت، سهم معناداری در پیش‌بینی اضطراب مرگ دارند. و از سویی دیگر در میان سالمندان مرد، در گام نخست همجوشی شناختی توانست ۱۱ درصد از واریانس متغیر اضطراب مرگ را پیش‌بینی کند و در گام دوم با اضافه شدن متغیر ادراک پیری این میزان به ۱۴ درصد افزایش یافت و در بین این دو سازه به ترتیب همجوشی شناختی ($\beta=0/334$) و ادراک پیری ($\beta=0/172$) و ادراک پیری ($P < 0/001$) به صورت مثبت، سهم معناداری در پیش‌بینی اضطراب مرگ دارند. ولی حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان زن و مرد نبود. برای مقایسه سالمندان در متغیرهای همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری با اضطراب مرگ از t گروه‌های مستقل استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردیده است.

نتایج حاصل از t گروه‌های مستقل نشان می‌دهد که بین سالمندان زن مرد در متغیرهای همجوشی شناختی ($P < 0/05$) و اضطراب مرگ ($P < 0/01$) تفاوت معناداری وجود دارد، به نحوی که میزان همجوشی شناختی و اضطراب مرگ در بین سالمندان زن بیشتر از مرد است. ولی از لحاظ متغیرهای حمایت اجتماعی و ادراک پیری بین سالمندان زن مرد تفاوت معناداری مشاهده نشد.

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه گام به گام برای پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری

| گام | متغیرهای پیش‌بین | متغیر ملاک | B | β | t | F | R | R ² | P |
|------------|--------------------------|------------|-------|---------|-------|--------|-------|----------------|-------|
| زن | | | | | | | | | |
| اضطراب مرگ | | | | | | | | | |
| ۱ | همجوشی شناختی | | ۰/۲۱۴ | ۰/۵۴۴ | ۵/۵۴۳ | ۳۰/۷۳۱ | ۰/۵۴۴ | ۰/۲۹۶ | ۰/۰۰۱ |
| ۲ | همجوشی شناختی ادراک پیری | | ۰/۱۱۳ | ۰/۳۱۳ | ۳/۲۹۸ | ۲۲/۸۸۲ | ۰/۶۲۳ | ۰/۳۸۹ | ۰/۰۰۱ |
| مرد | | | | | | | | | |
| اضطراب مرگ | | | | | | | | | |
| ۱ | همجوشی شناختی | | ۰/۱۰۸ | ۰/۳۳۴ | ۳/۹۱۵ | ۱۵/۳۲۶ | ۰/۳۳۴ | ۰/۱۱۲ | ۰/۰۰۱ |
| ۲ | همجوشی شناختی ادراک پیری | | ۰/۰۴۲ | ۰/۱۷۲ | ۲/۰۳۱ | ۹/۹۲۱ | ۰/۳۷۵ | ۰/۱۴۱ | ۰/۰۰۱ |

همان‌طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که مقدار چولگی و کشیدگی برای متغیرهای توصیفی همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری با اضطراب مرگ در بازه +۲ و -۲ قرار دارند، که توزیع نرمال می‌باشد، لذا، پیش‌فرض نرمال بودن رعایت شده است. بنابراین از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه به روش گام به گام و t گروه‌های مستقل برای تحلیل استفاده شده است. اطلاعات توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری با اضطراب مرگ و ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط متغیرهای مورد بررسی، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: اطلاعات توصیفی همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری با اضطراب مرگ در دو گروه زنان و مردان

| متغیرها | میانگین | انحراف معیار |
|---------------|---------|--------------|
| زن | | |
| همجوشی شناختی | ۲۸/۴۳ | ۹/۶۶ |
| حمایت اجتماعی | ۴۴/۳۷ | ۸/۰۴ |
| ادراک پیری | ۱۱۱/۷۳ | ۱۰/۴۲ |
| اضطراب مرگ | ۸/۰۴ | ۳/۷۹ |
| مرد | | |
| همجوشی شناختی | ۲۴/۹۴ | ۱۱/۳۳ |
| حمایت اجتماعی | ۴۴/۱۱ | ۸/۵۸ |
| ادراک پیری | ۱۰۹/۶۵ | ۱۲/۸۴ |
| اضطراب مرگ | ۶/۴۸ | ۳/۷۸ |
| کل | | |
| همجوشی شناختی | ۲۶/۲۸ | ۱۰/۸۲ |
| حمایت اجتماعی | ۴۳/۶۱ | ۸/۳۷ |
| ادراک پیری | ۱۱۰/۴۳ | ۱۱/۹۷ |
| اضطراب مرگ | ۷/۰۷ | ۳/۸۵ |

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، در بین سالمندان زن میانگین نمره‌ها همجوشی شناختی ($28/43 \pm 9/66$)، حمایت اجتماعی ($44/37 \pm 8/04$)، ادراک پیری ($111/73 \pm 10/42$) و اضطراب مرگ ($8/04 \pm 3/79$) و در بین سالمندان مرد همجوشی شناختی ($24/94 \pm 11/33$)، حمایت اجتماعی ($44/11 \pm 8/58$)، ادراک پیری ($109/65 \pm 12/84$) و اضطراب مرگ ($6/48 \pm 3/78$) به دست آمد. به منظور بررسی رابطه بین همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری با اضطراب مرگ ماتریس ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها مورد بررسی قرار می‌گیرد، که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۵: مقایسه میانگین نمرات همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی، ادراک پیری و اضطراب مرگ

| گروه | تعداد | میانگین | انحراف معیار | اختلاف میانگین | P |
|---------------|-------|---------|--------------|----------------|-------|
| همجوشی شناختی | | | | ۱/۲۶ | ۰/۰۲ |
| زن | ۷۵ | ۲۸/۴۳ | ۹/۶۶ | | |
| مرد | ۱۲۴ | ۲۴/۹۴ | ۱۱/۳۳ | | |
| حمایت اجتماعی | | | | ۳/۶۷ | ۰/۳۱ |
| زن | ۷۵ | ۴۴/۳۷ | ۸/۰۴ | | |
| مرد | ۱۲۴ | ۴۴/۱۱ | ۸/۵۸ | | |
| ادراک پیری | | | | ۳/۴۸ | ۰/۲۳ |
| زن | ۷۵ | ۱۱۱/۷۳ | ۱۰/۴۲ | | |
| مرد | ۱۲۴ | ۱۰۹/۶۵ | ۱۲/۸۴ | | |
| اضطراب مرگ | | | | ۱/۴۹ | ۰/۰۰۷ |
| زن | ۷۵ | ۸/۰۴ | ۳/۷۹ | | |
| مرد | ۱۲۴ | ۶/۴۸ | ۳/۷۸ | | |

بحث

و بازتابی از تطابق فرد با تغییرات مرتبط با پیری می‌دانیم [۲۰]. از سویی دیگر نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن است که بین سالمندان زن و مرد از لحاظ متغیرهای همجوشی شناختی و اضطراب مرگ، تفاوت معناداری وجود دارد به طوری که در بین سالمندان زن بیشتر از مرد بود. این نتایج پژوهش با یافته‌های مسعودزاده، ستاره، محمدپور و مدانلوکردی [۳۹] و بازنگا و همکاران (Buzzanga) [۴۰] همسو می‌باشد. ولی از لحاظ متغیرهای حمایت اجتماعی و ادراک پیری در بین سالمندان زن و مرد تفاوت معناداری مشاهده نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت تفاوت‌های انسان‌ها بر پایه جنس، پدیده مهمی است که تمام ابعاد زندگی روزمره افراد را زیر تأثیر قرار می‌دهد [۴۱]. تحقیقات نشان داده است که زنان ادراک منفی بیشتری در مورد پیری خود دارند تا مردان و این مسئله با کلیشه‌های فرهنگی رایج در هر جامعه ارتباط مستقیم دارد، به ویژه وقتی که بر فیزیک ظاهری و تغییرات زیستی مرتبط با افزایش سن تأکید شده باشد [۴۲]. همچنین زنان احساس کنترل کمتری بر شرایط خود در پیری دارند و در مقایسه با مردان، اضطراب بیشتری درباره وابستگی‌های خود در دوره سالمندی نشان می‌دهند [۴۳]. نتایج پژوهش پیرس، کوهن، چمبر و میدر (Pierce, Cohen, Chamber, Meader) [۴۴] نشان می‌دهد که مردان به علت خصوصیات جنسی بیشتر از زنان با اضطراب‌هایشان برخورد می‌کنند و در نتیجه اضطراب کمتری نسبت به زنان دارند. بنابراین با توجه به رشد روزافزون سالمندان از یک طرف و تعدد و تنوع استرس‌های مشاهده شده به ویژه اضطراب مرگ در افراد سالمند از طرف دیگر، توجه به موضوع اضطراب مرگ در دوره سالمندی و شناخت عوامل مؤثر بر آن از جمله همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری و اثرات روان‌شناختی این متغیرهای مهم در زندگی سالمندان یکی از ضرورت‌های زمان حاضر محسوب می‌شود که با آموزش مقابله با اضطراب مرگ و آگاهی بخشیدن به سالمندان، و همچنین کاهش همجوشی شناختی و ادراکات منفی نسبت به پیری و از سویی دیگر، افزایش حمایت‌های اجتماعی مناسب، می‌تواند به بهبود توانایی سازگاری آنان با اضطراب مرگ و در نتیجه افزایش سطح سلامت روانی آنان کمک نمود. به علاوه با استفاده از روش‌هایی چون مشاوره‌درمانی، تقویت امید و توجه به نیازهای روانی سالمندان، می‌تواند اضطراب مرگ را در آنان کاهش داد. پژوهش حاضر مانند اکثر

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری در پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری با اضطراب مرگ در سالمندان زن و مرد رابطه معناداری وجود دارد، و از سویی دیگر همجوشی شناختی و ادراک پیری قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ در بین آن‌ها می‌باشد. این یافته پژوهشی به ترتیب با یافته‌های آقاجانی و صمدی‌فرد [۷]، اکبری، محمدخانی و ضرغامی [۱۲] و گنجه [۱۶]، دننام، هالت، کلارک، راث، فشی، کرور، فؤاد و ساوت‌وارد [۱۷]، عباسی، ادوی و حجتی [۲۵] هماهنگ و همسو می‌باشد. اضطراب مرگ یک ویژگی مشترک سالمندان است که مشتمل بر، افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط به واقعه پایانی زندگی و فراتر از حالت عادی زندگی است که شیوع آن در دوران سالمندی بیشتر از سایر گروه‌های سنی گزارش شده است. عوامل متعددی آن را ایجاد می‌کنند. همجوشی شناختی یکی از عوامل تأثیر گذار در بروز آن می‌باشد. و زمانی رخ می‌دهد که افکار فرد روی رفتار اثر گذاشته و باعث می‌شوند، فرد به جای توجه به فرآیند فکر، به تولیدات فکر توجه نماید که در نتیجه شخص در بافت فکری خود گرفتار می‌شود، و همین مسئله موجب افزایش اضطراب در فرد می‌شود. از سوی دیگر علاوه بر بافت فکری فرد، کاهش حمایت اجتماعی، نقش مهمی در ایجاد اضطراب مرگ افراد دارد. خانواده مهم‌ترین منبع حمایتی و روابط بین‌فردی است که با ارائه حمایت کافی، موجب کنترل و کاهش اضطراب در مورد مرگ در سالمندان می‌شود. همچنین وجود اطرافیان می‌تواند با ایجاد صمیمیت و امنیت، باعث احساس رضایت و افزایش کیفیت زندگی گردد [۳۷]. به طوری که حمایت اجتماعی نه تنها تأثیر مهمی بر سلامت فرد سالمند، خطر بیماری‌های متعدد در سنین بالا، مرگ و میر و عوامل مرتبط با خطر مهم است، بلکه آنان را در مقابل آثار مضر اضطراب محافظت می‌کند و اهمیت ویژه‌ای در رویکرد افراد به مرگ دارد و می‌تواند اضطراب مرگ را در آنان کاهش دهد [۱۸، ۳۸]. همچنین اگر فرد سالمندی از پیری خود رضایت داشته باشد و نگرش مثبتی به این مرحله از زندگی‌اش داشته باشد مشخص است که از وضعیت روانی بهتر و اضطراب مرگ کم‌تری در برابر کسانی که نسبت به این مرحله از زندگی خود دید منفی دارند، برخوردار باشد، چرا که ادراک از پیری را به عنوان معیاری برای رضایت هر فرد از پیری خودش

معناداری در پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان زن و مرد داشتند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، ضروری به‌نظر می‌رسد با تدوین، برنامه‌ریزی و ارائه خط‌مشی مناسب، زمینه لازم برای بهبود و ارتقای سلامت روان سالمندان فراهم شود.

سیاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی سالمندان محترم بازنشسته، همچنین مسئولین بزرگوار مساجد و کانون بازنشستگان شهر کرمانشاه که در این پژوهش با ما صمیمانه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

پژوهش حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان نداشته است.

References

1. Taghinezhad Z, Eghlima M, Arshi M, Pourhossein Hendabad P. Effectiveness of Social Skills Training on Social Adjustment of Elderly People. *J Rehabil*. 2017;18(3):230-41. doi: 10.21859/jrehab-1803230
2. Langlois F, Vu TT, Chasse 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;68(3):400-4. doi: 10.1093/geronb/gbs069 pmid: 22929394
3. Eshvandi K, Amini S, Moghimbeigi A, Sadeghian E. [The effect of spiritual care on death anxiety in hemodialysis patients with end-stage of renal disease: A randomized clinical trial]. *Hayat*. 2018;23(4):332-44.
4. Khaki S, Khesali Z, Farajzadeh M, Dalvand S, Moslemi B, Ghanei Gheshlagh R. [The relationship of depression and death anxiety to the quality of life among the elderly population]. *Hayat*. 2017;23(2):152-61.
5. Roshani K. [Relationship between religious beliefs and life satisfaction with death anxiety in the elderly]. *J Ann Biol Res*. 2012;3(9):4400-5.
6. Momtaz YA, Haron SA, Ibrahim R, Hamid TA. Spousal Death Anxiety in Old Age. *OMEGA*. 2015;72(1):69-80. doi: 10.1177/0030222815574702
7. Aghajani S, Samadi Fard H. [The role of cognitive fusion, the source of control and cognitive avoidance in the prediction of the death of the elderly]. *J Health Care*. 2017;19(1):63-74.
8. Gillanders DT, Sinclair AK, MacLean M, Jardine K. Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. *J Context Behav Sci*. 2015;4(4):300-11. doi: 10.1016/j.jcbs.2015.07.003
9. Hayes S, Strosahl K, Wilson K. Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change. 2nd ed. New York: Guilford; 2012.
10. Samadi Fard H. [Predicting the life expectancy of couples based on metacognitive beliefs and cognitive fusion]. *J Clin Psychol Counsel Res*. 2016;6(2):48-62.
11. Alvandi Sarabi M, Zare H, Alipour A, Erfani N. [Prediction of cognitive distortions by irrational beliefs and cognitive fusion]. *J Soc Cogn*. 2016;5(2):166-78.
12. Akbari M, Mohammad Khani S, Zarghami F. [Mediating role of cognitive blend in explaining the relationship

پژوهش‌هایی که در علوم رفتاری صورت می‌گیرد با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله، نمونه حاضر فقط شامل سالمندان بازنشسته شهر کرمانشاه بود، بنابراین در تعمیم یافته‌ها به سالمندان سایر شهرهای دیگر باید احتیاط شود. از سویی دیگر با توجه به اهمیت موضوع مورد بحث، پیشنهاد می‌شود با آموزش رویکرد معنادرمانی به سالمندان، به بهبود توانایی سازگاری آنان با اضطراب مرگ و در نتیجه افزایش سطح سلامت روانی آنان کمک شود همچنین تحقیقات وسیع‌تری در زمینه اضطراب مرگ و عوامل مؤثر بر آن انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج نشان داد هم‌جوشی شناختی، حمایت اجتماعی و ادراک پیری با اضطراب مرگ در سالمندان زن مرد رابطه معناداری داشتند و فقط متغیرهای هم‌جوشی شناختی و ادراک پیری نقش

- between emotional disorder and anxiety and depression: an extrasensory factor]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2016;22(1):17-29.
13. Hobfoll S, Vaux A. Social support, social resources and social contextual. *Codberger. Handbook of stress*. New York: MACM; 1993.
14. Shin SH, Lee S. Caregiver Social Support for Children Involved With Child Welfare: Correlates and Racial/Ethnic Variations. *J Public Child Welfare*. 2011;5(4):349-68. doi: 10.1080/15548732.2011.599752
15. Pasha G, Safarzadeh S, Moshak R. [Comparison of general health and social support between the elderly living in the nursing home and the elderly living in the family]. *QJ Fam Stud*. 2007;3(9):503-14.
16. Ganjeh Z. [The role of spiritual intelligence, perceived social support, loneliness in depression, stress and anxiety in the death of the elderly]. *Ardabil: University of Mohaghegh Ardabili*; 2015.
17. Debnam KJ, Holt CL, Clark EM, Roth DL, Foushee HR, Crowther M, et al. Spiritual health locus of control and health behaviors in African Americans. *Am J Health Behav*. 2012;36(3):360-72. doi: 10.5993/AJHB.36.3.7 pmid: 22370437
18. Mehri Nejad SA, Ramezan Saatchi L, Paydar S. [Death Anxiety and Its Relationship with Social Support and Adherence to Religion in the Elderly]. *Salmand*. 2017;11(4):494-503. doi: 10.21859/sija-1104494
19. Sadegh Moghaddam L, Foroughan M, Mohammadi-Shahalaghi F, Ahmadi F, Farhadi A, Nazari S, et al. [Old Age Perceptions in An Aged: A Review Study]. *J Elderly*. 2015;10(4):202-9.
20. Freitas MCD, Queiroz TA, Sousa JAVd. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Rev Escol Enferm USP*. 2010;44(2):407-12. doi: 10.1590/s0080-62342010000200024
21. Wurm S, Benyamini Y. Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptions of ageing on physical and mental health. *Psychol Health*. 2014;29(7):832-48. doi: 10.1080/08870446.2014.891737 pmid: 24527737
22. Shaw R, Langman M. Perceptions of Being Old and the Ageing Process. *Ageing Int*. 2017;42(1):115-35. doi: 10.1007/s12126-017-9279-5
23. Harrison T, Blozis S, Stuifbergen A. Longitudinal predictors of attitudes toward aging among women with

- multiple sclerosis. *Psychol Aging*. 2008;23(4):823-32. doi: [10.1037/a0013802](https://doi.org/10.1037/a0013802) pmid: [19140653](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19140653/)
24. Rezaei A, Kheirkhahan N, Akbari Balootbangan A, Abdolahi M. [Comparison of cognitive triad in the elderly residing at nursing care and home]. *J Age*. 2015;10(3):82-8.
 25. Abbasi M, Adawi H, Hojjati M. [The relationship between religious beliefs and mental health through mediation in purposefulness in life and the perception of aging in retired teachers]. *J Psychol Ageing*. 2017;2(3):195-204.
 26. Templer DI. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *J Gen Psychol*. 1970;82(2d Half):165-77. doi: [10.1080/00221309.1970.9920634](https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634) pmid: [4394812](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4394812/)
 27. Rajabi G, Bahrani M. [Factor Analysis of Death Anxiety Scale Questions]. *J Psychol* 2001;5(4):331-44.
 28. Gillanders DT, Bolderston H, Bond FW, Dempster M, Flaxman PE, Campbell L, et al. The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behav Ther*. 2014;45(1):83-101. doi: [10.1016/j.beth.2013.09.001](https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001) pmid: [24411117](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24411117/)
 29. Akbari M. [The development of transdiagnostic protocol based on repetitive negative thinking for treatment of people co-occurrence anxiety and depression]. Tehran: Shahed University; 2014.
 30. Zare H. [Normalization of Gilandres Cognitive Fusion]. *Soc Psychol Res*. 2014;15(4):16-28.
 31. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1988;52(1):30-41. doi: [10.1207/s15327752jpa5201_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)
 32. Edwards LM. Measuring Perceived Social Support in Mexican American Youth: Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Hisp J Behav Sci*. 2016;26(2):187-94. doi: [10.1177/0739986304264374](https://doi.org/10.1177/0739986304264374)
 33. Salimi A, Joukar B, Nik Pour R. [Internet and communication: perceived social support and loneliness as antecedent variable]. *J Psychol Stud*. 2009;5(3):81-102.
 34. Abazari F, Laksai H, Jahani Y, Mansouri A, Sabouri A. [The study of the relationship social support and mental health of students of Kerman University of Medical Sciences]. *Tabat Teshviih*. 2010;24(2):9-18.
 35. Barker M, O'Hanlon A, McGee HM, Hickey A, Conroy RM. Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatr*. 2007;7:9. doi: [10.1186/1471-2318-7-9](https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9) pmid: [17462094](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17462094/)
 36. Chrasian-Moujmbari A, Haghi Asgarabadi F, Jomehri F. [Determination of psychometric properties of aging perception questionnaire]. *J Behav Sci Res*. 2017;15(2):140-50.
 37. Farhadi A, Abidavi Z, Movahedi Y, Rahimi M, Mobasher A. [Comparison and relationship between social support and stress with life satisfaction in the elderly in Khorramabad city in 2013]. *J Lorestan University Med Sci*. 2015;17(2):14-22.
 38. Unalan D, Gocer S, Basturk M, Baydur H, Ozturk A. Coincidence of low social support and high depressive score on quality of life in elderly. *European Geriatric Medicine*. 2015;6(4):319-24. doi: [10.1016/j.eurger.2015.02.009](https://doi.org/10.1016/j.eurger.2015.02.009)
 39. Masoudzadeh A, Setareh J, Mohamadpour R, Medanlukordi M. [The prevalence of death anxiety among employees of a public hospital in the spring of 2008]. *J Mazandaran Med Sci*. 2008;18(67):84-90.
 40. Buzzanga VL, Miller HR, Perne SE, Sander JA, Davis SF. The relationship between death anxiety and level of self-esteem: A reassessment. *Bull Psychonom Soc*. 2013;27(6):570-2. doi: [10.3758/bf03334672](https://doi.org/10.3758/bf03334672)
 41. Tab Bordbar F, Rastegar A. [A model of relationship between personality traits and academic self-handicapping: the mediating role of achievement goals]. *Iran J Med Educ*. 2016;15(68):530-42.
 42. Rubin DC, Berntsen D. People over forty feel 20% younger than their age: subjective age across the lifespan. *Psychon Bull Rev*. 2006;13(5):776-80. pmid: [17328372](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17328372/)
 43. Schafer MH, Shippee TP. Age identity, gender, and perceptions of decline: does feeling older lead to pessimistic dispositions about cognitive aging? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2010;65B(1):91-6. doi: [10.1093/geronb/gbp046](https://doi.org/10.1093/geronb/gbp046) pmid: [19515992](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19515992/)
 44. Pierce JD, Cohen AB, Chambers JA, Meade RM. Gender differences in death anxiety and religious orientation among US high school and college students. *Ment Health Relig Cult*. 2007;10(2):143-50. doi: [10.1080/13694670500440650](https://doi.org/10.1080/13694670500440650)