journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2023 Aug;29(2):69-79 Volume 29, Issue 2, Summer 2023 Research Article

The Relationship Between Hope and Death Anxiety in Elderly Women: The Mediating Role of COVID-19 Anxiety and Psychological Hardiness

Nazanin Sadat Mousavi[1] MA, Farhad Shirmohammadi[1] MA, Narin Abbasi[1] MA, Mina Shahidi[2] BA, Mohammad Effatpanah[3*] MD

[1] Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Imam Khomeini University, Qazvin, Iran

[2] Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Karaj Branch, Islamic Azad University Karaj, Iran

[3] Department of Psychiatry, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Correspondence to:** Mohammad Effatpanah, Email: m-effatpanah@tums.ac.ir

ARTICLE INFO

Article history:

Received: June 14, 2023
Accepted: August 21, 2023
Online Published: August 29, 2023

Keywords:

COVID-19
Fear of death
Elderly women
Hope
Psychological hardiness

HIGHLIGHTS

1. Psychological hardiness mediates the relationship between hope and fear of death among elderly women.
2. COVID-19 Anxiety mediates the relationship between hope and fear of death among elderly women.

ABSTRACT

Introduction: Older individuals experience COVID-19 with more severe clinical manifestations than younger people do, both physically and mentally. Consequently, elderly individuals exhibit greater susceptibility to the COVID-19 virus. The purpose of this study was to investigate the association between hope and death anxiety in elderly women, considering the mediating role of COVID-19 anxiety and psychological hardiness.

Methods: A sample of 265 women aged 60 and older from Qazvin was selected through convenience sampling. Various measurement instruments were employed in the research, including Snyder's Adult Hope Scale (AHS), Ahvaz Psychological Hardiness Inventory, COVID-19 Anxiety Questionnaire, and Collett-Lester Fear of Death Scale. Path analysis was employed to analyze the causal model.

Results: Findings indicated a good fit between the model and collected data. Also, the results revealed significant direct effects of psychological hardiness ($B=-0.32$, $P<0.05$), hope ($B=-0.28$, $P<0.05$), and COVID-19 anxiety ($B=0.55$, $P<0.05$) on fear of death among the elderly women. Moreover, employing the bootstrapping method for analysis, it was found that psychological hardiness and COVID-19 anxiety mediate the relationship between hope and fear of death.

Conclusion: The findings highlight the mediating influence of COVID-19 anxiety and psychological hardiness in the association between hope and fear of death anxiety among elderly women. Consequently, in developing psychological interventions aimed at managing and addressing fear of death anxiety in this specific group, it is essential to consider the interplay of hope, psychological hardiness, and COVID-19 anxiety.

How to cite: Mousavi NS, Shirmohammadi F, Abbasi N, Shahidi M, Effatpanah M. The relationship between hope and death anxiety in elderly women: the mediating role of COVID-19 anxiety and psychological hardiness. Iran J Forensic Med. 2023;29(2):69-79.

Copyright © 2023 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

مجله
پزشکی قانونی ایران

www.sjfm.ir

دوره ۲۹، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲، صفحات ۶۹ تا ۷۹

مقاله پژوهشی

ارتباط امید به زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان زن: نقش میانجی اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و سرسختی روان‌شناختی

نازنین سادات موسوی[۱] MA، فرهاد شیرمحمدی[۱] MA، نارین عباسی[۱] MA، مینا شهیدی[۲] BA، محمد عفت‌پناه*[۳] MD

[۱] گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران
[۲] گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
[۳] گروه روانپزشکی، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

*نویسنده مسئول: محمد عفت‌پناه، پست الکترونیک: m-effatpanah@tums.ac.ir

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۲۴
پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۳۰
انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۶/۰۷

واژگان کلیدی:
کووید-۱۹
اضطراب مرگ
زنان مسن
امید به زندگی
سرسختی روان‌شناختی

نکات ویژه

۱- سرسختی روان‌شناسی نقش میانجی در ارتباط بین امید به زندگی و اضطراب مرگ در سالمندان زن ایفا می‌کند.
۲- اضطراب ناشی از کووید-۱۹ نقش میانجی در ارتباط بین امید به زندگی و اضطراب مرگ در سالمندان زن ایفا می‌کند.

چکیده

مقدمه: کووید-۱۹ در افرادا سالمند تظاهرات بالینی جسمی و روانی شدیدتری نسبت به افراد جوان ایجاد می‌کند. بر این اساس افراد سالمند آسیب‌پذیری بیشتری در برابر کووید-۱۹ دارند. هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین امید به زندگی و اضطراب مرگ در سالمندان زن با نقش میانجی اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و سرسختی روان‌شناختی بود.

روش بررسی: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل سالمندان زن بالای ۶۰ سال شهر قزوین بود که از بین آنها ۲۶۵ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر و همکاران، پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی اهواز، پرسشنامه اضطراب کووید-۱۹ و مقیاس اضطراب مرگ کالت-لستر بود. برای تحلیل مدل علی از الگویابی تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تأثیر مستقیم و معناداری را بین سرسختی روان‌شناختی ($P<۰/۰۵$ و $\beta=-۰/۳۲$)، امید به زندگی ($P<۰/۰۵$ و $\beta=-۰/۲۸$)، اضطراب ناشی از کووید-۱۹ ($P<۰/۰۵$ و $\beta=۰/۵۵$) با اضطراب مرگ نشان داد. همچنین تحلیل نقش میانجی با روش بوت استراپ نشان داد که متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در ارتباط بین امید به زندگی و اضطراب مرگ نقش میانجی دارند.

نتیجه‌گیری: همان‌طور که نتایج آماری نشان داد اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و سرسختی روان‌شناختی نقش میانجی در ارتباط بین امید به زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان زن ایفا می‌کنند. بنابراین در تدوین مداخله‌های روان‌شناختی به‌منظور کنترل و درمان اضطراب مرگ در سالمندان زن، باید به نقش امید به زندگی، سرسختی روان‌شناختی و اضطراب ناشی از کووید-۱۹ توجه ویژه مبذول شود.

مقدمه

ویروس کرونا که با نام کووید-۱۹ شناخته می‌شود به گروه سندرم حاد تنفسی تعلق دارد. این ویروس در سال ۲۰۱۹ در چین شیوع پیدا کرد و توجه جهانیان را به خود جلب کرد و در نهایت سازمان بهداشت جهانی در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰ رسماً پاندمی کووید-۱۹ را به عنوان یک فوریت برای بهداشت جهانی اعلام کرد [۱]. کووید-۱۹ تأثیر منفی بر روی زندگی افراد دارد و به عنوان یک تهدید برای تمام انسان‌ها به حساب می‌آید [۲]. پاندمی، علاوه بر اینکه تأثیراتی را بر روی سلامت جسمانی افراد بر جای می‌گذارد، روی سلامت روان هم تأثیر دارد [۳]. اضطراب بیمار شدن و مشکلات اقتصادی و اجتماعی و قرنطینه بودن افراد باعث بروز نشانه‌های اضطراب و افسردگی در افراد طی دوره پاندمی شده است [۴]. همچنین مشخص شده که بعد از شیوع بیماری، اختلال اضطراب، اختلالات خلقی و همچنین اختلال‌های روان‌پزشکی مانند اختلال استرس پس از سانحه روند رو به افزایش داشته است [۵]. در این شرایط خانواده‌ها نقش حیاتی در ارائه حمایت عاطفی و عملی از یکدیگر در طول همه‌گیری ایفا می‌کنند و شبکه‌های خانوادگی منسجم در مقابله با استرس و حفظ رفاه کلی افراد اهمیت بالایی دارند [۶]. مطالعات نشان داد که جنسیت زن به طور قابل توجهی با سطوح بالاتر استرس، اضطراب، افسردگی، و علائم استرس پس از سانحه، و تأثیر روانی شدیدتر

در طول پاندمی کووید-۱۹ مرتبط است [۷]، در طول پاندمی، پویایی خانواده دگرگونی‌های قابل توجهی را تجربه کرد. نتایج نشان داد که زنان اغلب به دلیل تعطیلی مدارس، کار خانه و دسترسی محدود به سیستم‌های پشتیبانی خارجی با افزایش مسئولیت‌های مراقبتی مواجه می‌شوند. این تغییر، فشارهای بیشتری بر سلامت روان و تعادل کار و زندگی زنان وارد کرد [۶].

طبق مطالعات انجام شده، به دلیل وجود بیماری‌های زمینه‌ای در سالمندان، کووید-۱۹ بر روی این گروه تأثیر سوء بیشتری می‌گذارد [۸]. آمار مرگ‌ومیر در سالمندان درنتیجه کووید-۱۹ بیشتر از ۱۰درصد گزارش شده و برای افراد بالای ۸۰ سال این آمار به بالای ۱۵درصد می‌رسد [۹]. قرنطینه باعث بروز نشانه‌های اضطراب و افسردگی در گروه سنی سالمندان شده و افسردگی، در بین سالمندانی که احساس تنهایی دارند و از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار هستند بیشتر است [۱۰]. همچنین عواملی مانند کمبود دارو برای درمان و همچنین ریسک بالای انتقال ویروس به اعضای خانواده، سطح اضطراب را در افراد سالمند افزایش می‌دهد [۱۱]. به دلیل فاصله‌گذاری اجتماعی، مشخص شده که علاوه بر مشکلات جسمانی، اضطراب مرگ در بین سالمندان روند افزایشی داشته است [۱۰]، خانواده در اضطراب مرگ نقش مهمی ایفا می‌کند، بدین‌صورت که سیستم‌های حمایتی قوی خانواده به کاهش اضطراب مرگ کمک می‌کند و همچنین نقش حمایت عاطفی در خانواده‌ها در کاهش ترس و اضطراب مرتبط با پاندمی بسیار برجسته است مخصوصاً در خانواده‌های ایرانی که پیوند میان اعضا قوی‌تر است [۱۲]، اضطراب مرگ، ترسی است که افراد در هنگام مواجهه با پایان عمر خود در جهان هستی احساس می‌کنند. شیوع اضطراب مرگ در سالمندان، مورد بحث‌برانگیزی است. برخی اعتقاد دارند با افزایش سن به دلیل مشکلات جسمی، محدودیت حرکتی و احساس وابستگی به دیگران باعث بروز این مشکل در سالمندان می‌شود [۱۳]. در شیوع همه‌گیری ابولا، مطالعات نشان دادند که افراد، شرایطی مانند اضطراب، پنیک و اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند [۱۴]. مطالعات بر روی اضطراب مرگ در طی پاندمی کووید-۱۹ بر روی سالمندان انجام شده و نشان داده که اضطراب مرگ بسیار بالاست و همچنین اضطراب در ارتباط با سلامتی و استرس‌های روانی که فرد تجربه می‌کند، ترس از مرگ را افزایش می‌دهد [۱۵]. اضطراب مرگ سبب افزایش اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در افراد می‌شود. به این صورت که افرادی که اضطراب مرگ بالایی را تجربه می‌کنند، آسیب‌های روان‌شناسی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند و همچنین این آسیب‌های روان‌شناسی با اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در ارتباط است [۱۶، ۱۷]. به دلیل مبهم بودن و ناشناخته بودن کووید-۱۹ افراد اضطراب بسیار بالایی را تجربه می‌کنند. اضطراب ناشی از کووید-۱۹ با فاکتورهایی نظیر افسردگی، اضطراب و اختلال‌های کارکردهای اجتماعی روابط معنادار دارند [۱۸].

یکی از متغیرهای روان‌شناسی که بر روی اضطراب ناشی از کووید-۱۹ تأثیر می‌گذارد، سرسختی روان‌شناسی است. برخی از ویژگی‌های مثبت افراد مانند سرسختی روان‌شناختی می‌تواند در اضطراب مرگ تأثیرگذار باشد. سرسختی، در رویدادهای آسیب‌زا و تنیدگی‌زای زندگی نقش محافظت‌کننده دارد و باعث کاهش اضطراب مرگ می‌شود. سرسختی روانی ۳ ویژگی شخصیتی مرتبط به هم را داراست که شامل تعهد، کنترل و چالش است که از سلامت افراد در برابر رویدادهای استرس‌زا حمایت می‌کند [۱۹]. همچنین بر روی کیفیت زندگی و امید به زندگی تأثیرگذار است. در امید به زندگی، افراد «طول عمر» خود را مورد توجه قرار می‌دهند که با مرگ در ارتباط است [۲۰]. مطالعات نشان داده که امید به زندگی بالا، با سلامت روانی و جسمانی افراد رابطه مثبت دارد [۲۱]. طبق مطالعه انجام شده، امید به زندگی با سرسختی روان‌شناختی رابطه مثبت دارد [۲۲]، به دلیل اینکه در سرسختی روان‌شناختی، ویژگی شخصیتی افراد سرسخت کنترل، تعهد و مبارزه‌جویی است که همه موارد گفته شده و همچنین امید به زندگی بالا از ویژگی افراد با سلامت روان بالاست و همچنین افرادی که خصیصه سرسختی و امید به زندگی بالایی را دارند رویدادهای حوادث‌زای زندگی را قابل پیش‌بینی در نظر می‌گیرند. سرسختی روان‌شناختی یک نقش بسیار مهم در زندگی دارد، به این صورت که از افراد در برابر فشارهای زندگی محافظت می‌کند [۲۳] و به افراد این امکان را می‌دهد که نسبت به موقعیت‌های استرس‌زا خوش‌بین باشند و

به‌راحتی با آن مقابله کنند. سرسختی روان‌شناختی یک نقش محافظتی در برابر بیماری‌های جسمانی و مشکلات روان‌شناسی ایفا می‌کند [۲۴]. می‌توان گفت سرسختی روان‌شناختی یکی از فاکتورهای سلامت روان است که افراد را قادر می‌سازد که با شرایط و رویدادهای ناگوار زندگی به‌راحتی مقابله کنند و درنتیجه این افراد امید به زندگی بالایی را تجربه می‌کنند [۲۵]، سرسختی باعث می‌شود که افراد در رویدادهای اضطراب‌آور مانند اضطراب مرگ از خود محافظت کند [۲۶]، همچنین اضطراب کووید-۱۹ یکی از شرایط ناگوار برای افراد از نظر روان‌شناختی است و افرادی که سرسختی روان‌شناختی دارند این موقعیت را هم به خوبی کنترل می‌کنند. چون سرسختی روان‌شناختی با امید به زندگی ارتباط است، انتظار می‌رود که امید به زندگی با اضطراب ناشی از کووید-۱۹ هم در ارتباط باشد. همان‌طور که اشاره شد اضطراب ناشی از کووید-۱۹ با اضطراب مرگ در ارتباط است. به دلیل اینکه گروه سالمندان و به خصوص گروه جنسیتی زنان نسبت به کووید-۱۹ به دلیل سیستم ایمنی پایین و داشتن بیماری‌های زمینه‌ای آسیب‌پذیرتر هستند، مطالعه متغیرهای روان‌شناختی این گروه از اهمیت بالایی برخوردار است. به دلیل اینکه پژوهشی که به نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی و اضطراب ناشی از کووید-۱۹ بر روی رابطه بین امید به زندگی و اضطراب مرگ بپردازد انجام نشده؛ این مطالعه با هدف رابطه امید به زندگی و اضطراب مرگ با نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی و اضطراب ناشی از کووید-۱۹را در گروه سنی سالمندان زن صورت پذیرفت. به عبارت دیگر پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال کلی است که آیا مدل مفهومی مفروض اولیه که ارتباط امید به زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان زن با میانجی‌گری اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و سرسختی روان‌شناختی را می‌سنجد، از برازش مناسب برخوردار است؟

روش بررسی

طرح پژوهش حاضر مقطعی و از نوع همبستگی از طریق الگویابی تحلیل مسیر است که یک روش همبستگی چندمتغیری است. جامعه پژوهش کلیه سالمندان زن باسواد بالای ۶۰ سال شهر قزوین بود. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، سن بالای ۶۰ سال، جنسیت خانم، داشتن سواد خواندن و نوشتن، مصرف نکردن داروهای روان‌پزشکی، مبتلا نبودن به بیماری‌های مزمن و مصرف نکردن مواد روان‌گردان بود. معیار خروج از پژوهش نیز، ناقص یا مخدوش بودن اطلاعات ارائه شده بود. با توجه به نظر کلاین [۲۷] که حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر را برای برازش مدل کافی دانسته، ۲۷۰ نفر از این جامعه به عنوان نمونه پژوهش به شیوه در دسترس انتخاب و پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، در نهایت اطلاعات ۲۶۵ نفر از گروه نمونه تحلیل شد. برای جمع‌آوری اطلاعات به مکان-های عمومی شهر از جمله پارک‌ها، مراکز خرید و مغازه‌ها مراجعه شد. پس از یافتن افراد دارای شرایط ورود به پژوهش، از آنها درخواست شد در پژوهش شرکت کنند. پس از ارتباط‌گیری با شرکت‌کنندگان و توضیح اهداف پژوهش و همچنین رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی برای پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹، پرسشنامه‌ها در اختیارشان قرار گرفت. قبل از مشارکت افراد ابتدا رضایت آگاهانه آنها اخذ و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به صورت محرمانه حفظ شده و اطلاعات تمام گروه نمونه به صورت کلی تجزیه و تحلیل خواهد شد. از تمام شرکت‌کنندگان درخواست شد که با دقت سوالات را بخوانند، پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب کنند و تا حد امکان سوالات را بدون پاسخ نگذارند. اطلاعات به وسیله پرسشنامه‌های زیر جمع‌آوری شد:

مقیاس امید به زندگی: مقیاس امید به زندگی توسط اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) ساخته شد [۲۸]. این ابزار دارای ۱۲ گویه و دو مولفه تفکر عامل و مسیرهاست و گویه‌ها به صورت چهار درجه‌ای لیکرت (۱= به طور کامل غلط تا ۴=به طور کامل درست) نمره‌گذاری می‌شود، بنابراین دامنه نمرات بین ۸ تا ۳۲ است و نمره پایین‌تر نشان‌دهنده امید به زندگی کمتر و نمرات بالاتر نشان‌دهنده امید به زندگی بیشتر است. اسنایدر و همکاران روایی واگرای پرسشنامه را با مقیاس افسردگی بک و کلارک (۱۹۸۸) [۲۹] برابر با ۰/۴۴- و پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کردند. در ایران گلستانی‌فر و دشت‌بزرگی پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند [۳۰]. در پژوهش حاضر

مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد.

پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی اهواز: این پرسشنامه به وسیله تحلیل عوامل نجاریان و همکاران [۳۱] اعضای هیئت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۷ گویه است که یک نمره کل از سرسختی روان‌شناختی افراد ارائه می‌دهد. گویه‌های این پرسشنامه به صورت چهار درجه‌ای لیکرت (۰= هرگز تا ۴=اغلب اوقات) نمره‌گذاری می‌شود. نجاریان و همکاران برای سنجش پایایی این مقیاس از دو روش بازآزمایی و همسانی درونی استفاده کرده‌اند. ضریب همبستگی بین آزمون و آزمون مجدد با فاصله‌ی زمانی ۶ هفته در نمونه ۱۱۹ نفری برای شرکت‌کنندگان دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۵ گزارش شده است. در پژوهش رحیمی و افشاری‌نیا پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند [۳۲]. در پژوهش حاضر مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمد.

پرسشنامه اضطراب کووید-۱۹ (CDAS): این پرسشنامه توسط علی‌پورو همکاران [۳۳] به‌منظور سنجش اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه است. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب است. در پژوهش کاکاوند و همکاران پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند [۳۴]. ثبات درونی کل این پرسشنامه بر اساس نمونه پژوهشی حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به‌دست آمد.

مقیاس اضطراب مرگ کالت-لستر: این مقیاس نوعی ابزار خودسنجی برای اندازه‌گیری میزان ترس و اضطراب مربوط به مرگ است. کالت-لستر در سال ۱۹۶۹ فرم ابتدایی این مقیاس را طراحی کرد. این مقیاس تک‌بعدی شامل ۳۲ سوال است و عبارات این پرسشنامه، روی یک مقیاس پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود که هر یک از این گویه‌ها از یک تا پنج امتیاز دارند. بیشترین و کمترین نمره این آزمون ۱۶۰ و ۳۲ است که هر چه به ۱۶۰ نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهنده اضطراب مرگ بیشتر است [۳۵]. در پژوهش رستمی و همکاران پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند [۲۶]. ثبات درونی کل این پرسشنامه بر اساس نمونه پژوهشی حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمد.

در نهایت پس از گردآوری اطلاعات، برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۴ به‌منظور بررسی میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و نرم‌افزار AMOS برای بررسی برازش الگوی ساختاری پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه نمونه (SD=۵/۰۳) ۶۴/۰۲۳ بود. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول ۱ شاخص کجی و کشیدگی هیچ‌یک از نشانگرها خارج از بازه‌ی (۲، ۲-) نیست و بنابراین می‌توان داده‌ها را نرمال در نظر گرفت. برای بررسی فقدان اثر هم‌خطی بین متغیرهای مستقل از شاخص تحمل واریانس و عامل تراکم واریانس استفاده شد که نتایج حاکی از نبود هم‌خطی بین متغیرهای مستقل بود. همچنین مقدار ضریب ماردیا برای داده‌های پژوهش حاضر برابر با ۳/۵۴ بود که نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن چندمتغیره برقرار است.

در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش گزارش شده است. طبق جدول ۲ ضریب همبستگی پیرسون برای رابطه بین متغیرها در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ معنادار هستند. همبستگی امید به زندگی با سرسختی روان‌شناختی ۰/۵۷، با اضطراب ناشی از کووید-۱۹ ۰/۴۲- و با اضطراب مرگ ۰/۳۹- بود. همچنین همبستگی سرسختی روان‌شناختی با اضطراب

▼ جدول۱- میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

شاخص آماری مقیاس	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
امید به زندگی	۲۶۵	۱۹/۸۵۲	۳/۰۷۴	۰/۲۶۸-	۰/۳۶۹
سرسختی روان‌شناختی	۲۶۵	۴۷/۳۴۰	۸/۱۰۵	۰/۹۴۶-	۰/۷۵۸
اضطراب ناشی از کووید-۱۹	۲۶۵	۱۹/۱۲۵	۴/۰۹۸	۰/۶۴۶	۰/۰۵۵-
اضطراب مرگ	۲۶۵	۷۸/۰۹۳	۱۱/۲۱۳	۰/۳۰۱-	۰/۰۳۹

ناشی از کووید-۱۹ ۰/۴۸- و با اضطراب مرگ ۰/۳۷- بود.

در جدول ۳ مهم‌ترین شاخص‌های آزمون برازش الگوی مفهومی پژوهش گزارش‌شده است و طبق نتایج این جدول، شاخص‌های برازش مدل در مجموع از وضعیت مطلوبی برخوردار شده‌اند و بنابراین پاسخ به فرضیات پژوهش بلامانع است.

بر طبق آزمون ضرایب شکل ۱ و نتایج جدول ۴، ضرایب استانداردشده مسیر در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار بوده است. ارتباط امید به زندگی با سرسختی روان‌شناختی به صورت مستقیم برابر با (t =۵/۱۸ و β=۰/۴۷)، ارتباط امید به زندگی با اضطراب ناشی از کووید-۱۹ برابر با (t =-۴/۴۱ و β=-۰/۳۶)، ارتباط امید به زندگی با اضطراب مرگ برابر با (t =-۳/۸۷ و

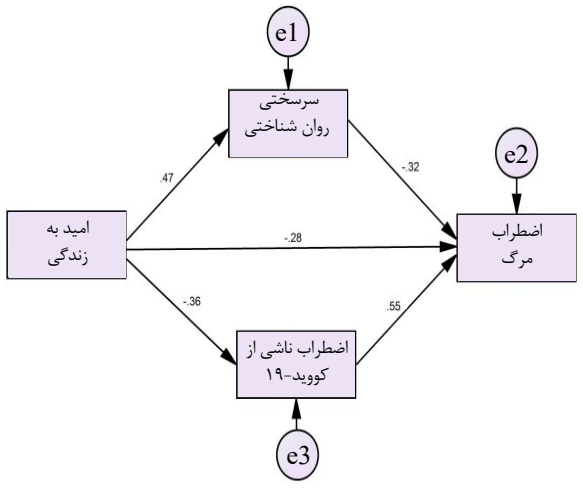
▼جدول۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴
۱. امید به زندگی	۱			
۲. سرسختی روان‌شناختی	۰/۵۶۷*	۱		
۳. اضطراب ناشی از کووید-۱۹	۰/۴۱۹-*	۰/۴۷۵-*	۱	
۴. اضطراب مرگ	۰/۳۸۶-*	۰/۳۷۴-*	۰/۶۰۲*	۱

*P<0.001

▼جدول۳- شاخص‌های برازش مدل

نام شاخص	شاخص‌های برازش	
	مقدار	حد مجاز
$\frac{\chi 2}{f}$	۲/۴۳	کمتر از ۳
ریشه میانگین خطای برآورد	۰/۰۶	کمتر از ۰/۱
برازندگی تعدیل‌یافته	۰/۹۱	بالاتر از ۰/۹
برازندگی نرم شده	۰/۹۲	بالاتر از ۰/۹
نیکویی برازش	۰/۹۷	بالاتر از ۰/۹
نیکویی برازش تعدیل‌شده	۰/۹۵	بالاتر از ۰/۹



▲شکل ۱- ضرایب استانداردشده مسیرهای مدل نهایی تبیین اضطراب مرگ

▼جدول۴- ضرایب و معناداری اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش در الگو

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	β استانداردشده	t	خطای استاندارد	سطح معناداری
سرسختی روان‌شناختی	امید به زندگی	۰/۴۷	۵/۱۸	۰/۰۹۱	۰/۰۰۱
اضطراب ناشی از کووید-۱۹	امید به زندگی	۰/۳۶-	۴/۴۱-	۰/۱۰۸	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ	امید به زندگی	۰/۲۸-	۳/۸۷-	۰/۱۲۲	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ	سرسختی روان‌شناختی	۰/۳۲-	۴/۲۵-	۰/۱۱۴	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ	اضطراب ناشی از کووید-۱۹	۰/۵۵	۶/۰۳	۰/۰۸۲	۰/۰۰۱

▼جدول۵- آزمون واسطه‌گری روابط غیرمستقیم به روش بوت استرپ

اثر میانجی	داده	بوت	سوگیری	خطای معیار	حد پایین	حد بالا
سرسختی روان‌شناختی	۰/۱۱-	۰/۱۱-	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۶	۰/۰۳-	۰/۰۹-
اضطراب ناشی از کووید-۱۹	۰/۰۸-	۰/۰۸-	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۷	۰/۰۲-	۰/۱۴-

β=-۰/۲۸)، ارتباط سرسختی روان‌شناختی با اضطراب مرگ برابر با (t =-۴/۲۵ و β=-۰/۳۲) و ارتباط اضطراب ناشی از کووید-۱۹ با اضطراب مرگ برابر با (t =۶/۰۳ و β=۰/۵۵) است.

برای بررسی نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی و اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در رابطه بین امید به زندگی و اضطراب مرگ از روش بوت استراپ در برنامه ماکرو استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۵ ارائه شده است و طبق نتایج این جدول، حد بالا و پایین مربوط به نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی و اضطراب ناشی از کووید-۱۹هم علامت بوده و صفر را دربرنمی‌گیرند. بنابراین هر دو اثر غیرمستقیم معنادار هستند.

بحث

نتایج آماری نشان داد که اضطراب مرگ با اضطراب ناشی از کووید-۱۹ رابطه مثبت و همچنین امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی با اضطراب مرگ رابطه منفی معناداری دارد و همچنین امید به زندگی از طریق متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و اضطراب ناشی از کووید-۱۹ بر روی اضطراب مرگ اثر غیرمستقیم دارد. طبق نتایج آماری مشخص شد که امید به زندگی و اضطراب مرگ رابطه منفی و معناداری با هم دارند. این نتایج با نتایج پژوهش‌های شکری و اکبری [۳۶] و راشدی و همکاران [۲۱] همسو است. رابطه بین امید به زندگی و اضطراب مرگ در میان زنان سالمند موضوعی پیچیده و چندوجهی است. با افزایش سن، زنان اغلب با چالش‌ها و تجربیات منحصر به فردی در رابطه با مرگ و میر مواجه می‌شوند که می‌تواند بر سطح اضطراب مرگ آنها تأثیر بگذارد. مطالعات متعددی ارتباط بین امید به زندگی و اضطراب مرگ را در میان زنان مسن را بررسی کرده‌اند. به عنوان مثال، مطالعه چن و همکاران که بر روی نمونه‌ای از زنان مسن کره‌ای انجام شد، رابطه منفی معناداری بین امید به زندگی و اضطراب مرگ یافت. این مطالعه نشان داد از آنجایی که زنان مسن امید به زندگی طولانی‌تری داشتند، سطح اضطراب مرگ در آنها کاهش پیدا کرد [۳۷]. افرادی که امید به زندگی بالایی دارند با چالش‌های ناشی از بیماری بهتر می‌توانند کنار بیایند و در نتیجه اضطراب مرگ در این افراد کاهش پیدا می‌کند و همچنین ویژگی‌های ذهنی افرادی که اضطراب مرگ دارند، شامل اضطراب و افسردگی است که هر یک از موارد گفته شده امید به زندگی را کاهش می‌دهد [۳۸].

نتایج آماری نشان داد که سرسختی روان‌شناختی با اضطراب مرگ رابطه منفی و معناداری دارد. این بدان‌معناست که با افزایش سرسختی روان‌شناختی، اضطراب مرگ در سالمندان کاهش می‌یابد. این نتایج با نتایج مطالعه رستمی و همکاران [۲۶] ، همسو است. سرسختی روان‌شناختی می‌تواند از طریق مکانیسم‌های مختلف بر اضطراب مرگ در میان زنان مسن تأثیر بگذارد. سرسختی روان‌شناختی می‌تواند راهبردهای سازگاری و انعطاف‌پذیری افراد را افزایش دهد و آنها را قادر می‌سازد تا با ترس‌ها و اضطراب‌های مربوط به مرگ مقابله کرده و آنها را مدیریت کنند. سرسختی روان‌شناختی یکی از ویژگی‌های مثبت افراد است که فرد را قادر می‌سازد در موقعیت‌های استرس‌زا، مانند مرگ و اضطراب حاصل از آن، از خود محافظت کند. سرسختی روان‌شناختی بالا به فرد کمک می‌کند که با شرایط اضطراب‌آور محیطی بهتر کنار بیاید و سلامت روانی خود را بهبود ببخشد. از جمله ویژگی‌های سرسختی که از فرد را در مقابل اضطراب مرگ محافظت می‌کند، تعهد است. تعهد بالا باعث می‌شود افراد برای زندگی خود معنایی بیابد. مؤلفه دیگر کنترل است و این خصیصه به فرد کمک می‌کند که رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل بداند. این‌گونه افراد برای حل مشکل خود به‌جای اینکه به منابع بیرونی تکیه کنند، باور به تغییر و کنترل مشکلات بر اساس توانایی‌های خود را دارند. آخرین ویژگی افرادی که سرسختی روان‌شناختی دارند، مبارزه‌جویی است. این گونه افراد موقعیت‌های استرس‌زا زندگی را به عنوان تهدید نمی‌نگرند بلکه فرصتی برای یادگیری می‌دانند. افرادی که سرسختی روان‌شناختی بالایی دارند، از سلامت روانی بهتری برخوردارند و این موضوع در برخورد کارآمد با رویدادهای اضطراب‌آور مانند اضطراب مرگ به افراد کمک می‌کند [۲۶].

داده‌های آماری مشخص کرد که بین اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و اضطراب مرگ رابطه مثبت معناداری برقرار است و هرچقدر اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در گروه سالمندان زن

افزایش پیدا کند در نتیجه اضطراب مرگ هم افزایش پیدا می‌کند. این نتایج با نتایج مطالعه کاشفی و همکاران [۱۷] و لی و همکاران [۱۶] همسو است. اضطراب ناشی از کووید-۱۹ با مشکلاتی نظیر افسردگی، استرس و مشکلات روان‌شناختی ارتباط معناداری دارد و عوامل نام برده با اضطراب مرگ در ارتباطند [۱۶]، طبق نظریه روان‌شناسی وجودی، علت اصلی اختلال‌ها و کارکردهای نادرست انسان در اضطراب بنیادی نهفته است که یکی از مهم‌ترین آنها اضطراب مرگ است. در زمان کووید-۱۹ به دلیل مرگ‌ومیر بالای ناشی از ویروس و مبهم بودن علت بیماری و نبود درمان قطعی برای بیماری افراد، اضطراب مرگ بیشتری تجربه می‌شود. همچنین اضطراب مرگ باعث بروز واکنش‌های جسمانی در افراد می‌شود و ترس و نگرانی و دلهره ناشی از کووید-۱۹ را تجربه می‌کنند. به همین دلیل می‌توان گفت که اضطراب ناشی از کووید-۱۹ می‌تواند با اضطراب مرگ در ارتباط باشد [۱۷].

بر اساس نتایج آماری به دست آمده، سرسختی روان‌شناختی و اضطراب ناشی از کووید-۱۹ به عنوان متغیرهای واسطه-ای، نقش میانجی را در رابطه بین امید به زندگی و اضطراب مرگ سالمندان زن ایفا می‌کنند، اما مطالعه‌ای که به طور مستقیم دو متغیر مذکور را به عنوان متغیر میانجی در نظر بگیرد انجام نشده است. در این صورت می‌توان گفت که سرسختی روان‌شناختی باورهای فرد نسبت به خویش و محیط را شامل می‌شود. در صوت بروز حادثه ناگوار افراد سرسخت امیدوار هستند که شرایط را بتوانند کنترل و تغییر دهند. افراد با سرسختی بالا با هیجان و عواطف مثبت و تقویت حرمت خود تجربه‌های ناگوار را کنترل و موفق می‌شوند که با شرایط پیش آمده کنار بیایند. سرسختی یک عامل است که با امید در فرد در ارتباط است. فردی که امید بالایی دارد، برخوردار از توانایی جسمی، ذهنی و روانی بالایی در کنترل شرایط است، بنابراین سرسختی و امید به زندگی با یکدیگر در ارتباط است و امید به زندگی بالا باعث سرسختی بیشتر در افراد می‌شود [۲۵] و همان‌طور که گفته شد سرسختی باعث می‌شود که فرد در مواجهه با رویدادهای اضطراب‌آور به مانند اضطراب مرگ، از خود مقاومت نشان دهند [۲۶]. افراد با سطوح بالاتر سرسختی روان‌شناختی تمایل دارند سطوح پایین‌تری از اضطراب مرگ را نشان دهند. احساس تعهد به آنها امکان می‌دهد معنا و هدف زندگی را بیابند و به کاهش ترس وجودی کمک می‌کند. اعتقاد به کنترل شخصی، حس عاملیت را ایجاد می‌کند و احساس درماندگی در برابر مرگ و میر را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، مشاهده چالش‌ها به عنوان فرصت‌هایی برای رشد، افراد را قادر می‌سازد تا با اضطراب‌های خود به شکل سازنده‌تری مقابله کنند و رویکردی پیشگیرانه و سازگارانه برای مقابله با نگرانی‌های وجودی را تقویت کنند [۳۹]. بنابراین امید به زندگی باعث افزایش سرسختی روان شناختی در افراد شده و افزایش سرسختی سبب کاهش اضطراب مرگ در آنها می‌شود.

افراد با امید به زندگی بالا اضطراب ناشی از کووید-۱۹ کمتری را تجربه می‌کنند. این نشان می‌دهد افرادی که چشم‌انداز مثبتی نسبت به آینده خود دارند و به امید به زندگی طولانی‌تر معتقدند، ممکن است در مواجهه با ناامنی‌های ناشی از پاندمی، احساس امیدواری و انعطاف‌پذیری بیشتری را تجربه کنند. چنین امیدی و انعطاف‌پذیری ممکن است به عنوان عوامل محافظتی در برابر افزایش سطح اضطراب عمل کند و به افراد این امکان را می‌دهد تا به طور مؤثرتری با چالش‌های ناشی از بحران سلامت فعلی کنار بیایند [۴۰]. مرگ به عنوان یک حقیقت روان‌شناختی و بیولوژیک است و تفکر به مرگ همیشه به فرد احساس استرس و اضطراب می‌دهد. همچنین تفکر مداوم به مرگ باعث ایجاد احساس تنش و اضطراب در فرد می‌شود، پس می‌توان انتظار داشت که اضطراب ناشی از کووید-۱۹ با اضطراب مرگ با هم ارتباط داشته باشند و می‌توان بیان کرد که امید به زندگی بالا سبب کاهش اضطراب کووید-۱۹ و همچنین سبب کاهش اضطراب مرگ در سالمندان می‌شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان اشاره کرد به اینکه جامعه آماری ما سالمندان زن شهر قزوین بودند و تعمیم نتایج مستلزم مطالعات بیشتر در جمعیت‌های مختلف است. همچنین باید متذکر شد که مدل علّی مفروض به معنای وجود روابط علّی نیست. این علّیت باید بر اساس شواهد نظری و تجربی استوار شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه تأثیر مستقیم و معنادار سرسختی

روان‌شـــناختی، امید بـــه زندگـــی و اضطراب کوویـــد-۱۹ را بر اضطراب مرگ زنان ســـالمند نشان داد. نتایج نشان می‌دهد که افراد با سطوح بالاتر سرســـختی روان‌شناختی و امید به زندگی بیشـــتر، ســـطوح پایین‌تری از اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند، در حالـــی که تشـــدید اضطراب کووید-۱۹ بـــا افزایش اضطراب مرگ مرتبط اســـت. علاوه بر این، نتایج نشان داد که سرسختی روان‌شناختی و اضطراب کووید-۱۹ رابطه بین امید به زندگی و اضطراب مرگ را واسطه می‌کنند. این امر اهمیت در نظر گرفتن این عوامل میانجی را هنگام پرداختن به اضطراب مرگ در زنان سالمند برجسته می‌کند. مداخلاتی که سرسختی روان‌شناختی را افزایـــش داده و اضطراب کووید-۱۹ را کاهش می‌دهد ممکن اســـت در مدیریت و درمان اضطراب مرگ در این جمعیت مؤثر باشد. متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و مراقبان باید در تلاش برای بهبود بهزیســـتی روانی زنان سالمند توجه به این عوامل را در اولویت قرار دهند تا گام‌های مهمی در بهبود سلامت روان و کیفیت کلی زندگی این جمعیت برداشته شود. مطالعات بیشتر برای بررســـی عوامل دیگری که ممکن است بر رابطه بین امید بـــه زندگی، اضطراب مـــرگ، اضطراب کووید-۱۹ و سرســـختی روان‌شناختی در زنان مسن تأثیر بگذارد، ضروری است.

تشـــکر و قدردانی: از کلیه سالمندان شرکت کننده در این طرح پژوهشی تشکر و قدردانی می‌شود.

تأییدیـــه اخلاقـــی: برای انجـــام این پژوهش کـــد اخلاق به شـــماره IR.TUMS.MEDICINE.REC.1400.948 از دانشگاه علوم پزشکی تهران اخذ شد.

تعارض منافع: پژوهش حاضر با منافع شخصی یا سازمانی تعارض ندارد.

ســـهم نویســـندگان: نویســـنده اول: جمع‌آوری داده و نگارش مقاله (۳۰درصد)، نویســـنده دوم جمع‌آوری داده و تحلیل داده‌ها (۲۰ درصد)، نویسنده سوم و چهارم جمع‌آوری داده (۲۰ درصد) و نویســـنده پنجم (نویسنده مسئول) طراحی و نگارش مقاله (۳۰ درصد).

منابع مالی: برای انجام این پژوهش از هیچ سازمانی حمایت مالی دریافت نشد.

References

1. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak–an update on the status. Mil Med Res. 2020;7:1-0. doi: https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0.
2. Castelnuovo G, De Giorgio A, Manzoni GM, Treadway DC, Mohiyeddini C. Psychological, behavioral, and interpersonal effects and clinical implications for health systems of the coronavirus (COVID-19) pandemic: a call for research. Front Psychol. 2020;11:2146. doi: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02146.
3. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. Eur Psychiatry. 2020;63(1):e32. doi: https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35.
4. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry Clin Neurosci. 2020;74(4):281. doi: https://doi.org/10.1111/pcn.12988.
5. Choi J, Taylor S. The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing. Asian Communication Research. 2020;17(2):98-103. doi: https://doi.org/10.20879/acr.2020.17.2.98.
6. Craig L, Churchill B. Working and caring at home: Gender differences in the effects of COVID-19 on paid and unpaid labor in Australia. Fem Econ. 2021;27(1-2):310-26. doi: https://doi.org/10.1080/13545701.2020.1831039.
7. Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, Miller LJ. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. Arch Womens Ment Health. 2020;23:741-8. doi: https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2.
8. Brown EE, Kumar S, Rajji TK, Pollock BG, Mulsant BH. Anticipating and mitigating the impact of the COVID-19 pandemic on Alzheimer's disease and related dementias. Am J Geriatr Psychiatry. 2020;28(7):712-21. doi: https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.010.
9. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020.

China CDC Wkly. 2020;2(8):113-22. doi: https://doi.org/10.46234/ccdcw2020.032.
10. Santini ZI, Jose PE, Cornwell EY, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. Lancet Public Health. 2020;5(1):e62-70. doi: https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0.
11. Hamm ME, Brown PJ, Karp JF, Lenard E, Cameron F, Dawdani A, et al. Experiences of American older adults with pre-existing depression during the beginnings of the COVID-19 pandemic: a multicity, mixed-methods study. Am J Geriatr Psychiatry. 2020;28(9):924-32. doi: https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.013.
12. Mirhosseini S, Dadgari A, Basirinezhad MH, Mohammadpourhodki R, Ebrahimi H. The proportion of death anxiety and its related factors during the COVID-19 pandemic in the Iranian population. Fam Med Prim Care Rev. 2021;23(1):36-40. doi: https://doi.org/10.5114/fmpcr.2021.103154.
13. Assari S, Lankarani MM. Race and gender differences in correlates of death anxiety among elderly in the United States. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2016;10(2):e2024. doi: https://doi.org/10.17795/ijpbs-2024.
14. Hall RC, Hall RC, Chapman MJ. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. Gen Hosp Psychiatry. 2008;30(5):446-52. doi: https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.05.003.
15. Guner TA, Erdogan Z, Demir I. The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. Omega. 2023;87(1):262-82. doi: https://doi.org/10.1177/00302228211010587.
16. Lee K, Jeong GC, Yim J. Consideration of the psychological and mental health of the elderly during COVID-19: A theoretical review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(21):8098. doi: https://doi.org/10.3390/ijerph17218098.
17. Kakavand A, Shirmohamadi F, Jafari Jozani A, Hajiomidi S. The Mediation Roles of Alexithymia and Corona Anxiety in the Relationship between Resilience and Marital Conflicts during Quarantine. Journal of Psychological Studies. 2021;16(4):143-59. [Persian]
18. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Health Psychology. 2020;8(32):163-75. [Persian]
19. Sandvik AM, Bartone PT, Hystad SW, Phillips TM, Thayer JF, Johnsen BH. Psychological hardiness predicts neuroimmunological responses to stress. Psychol Health Med. 2013;18(6):705-13. doi: https://doi.org/10.1080/13548506.2013.772304.
20. Denes-Raj V, Ehrlichman H. Effects of premature parental death on subjective life expectancy, death anxiety, and health behavior. Omega. 1991;23(4):309-21. doi: https://doi.org/10.2190/YGW9-QQ3Y-NUMT-27NE.
21. Rashedi V, Gharib M, Rezaei M, Yazdani AA. Social support and anxiety in the elderly of Hamedan, Iran. Archives of Rehabilitation. 2013;14(2):110-5. [Persian]
22. Hoseini SM. The relationship between life expectancy and psychological hardiness. Thought and Behavior (Applied Psychology). 2010;3(12):57-65. [Persian]
23. Bartone PT. Social and organizational influences on psychological hardiness: How leaders can increase stress resilience. Secur Inform. 2012;1:21. doi: https://doi.org/10.1186/2190-8532-1-21.
24. Williams PG, Wiebe DJ, Smith TW. Coping processes as mediators of the relationship between hardiness and health. J Behav Med. 1992;15:237-55. doi: https://doi.org/10.1007/BF00845354.
25. Fouladi N, Shahidi E. The Role of Personality Traits and Life Expectancy in Predicting Psychological Hardiness in Students Regarding Sexuality. Clinical Psychology and Personality. 2020;15(1):93-101. [Persian]
26. Rostami M, Nosrati K, Mahdinejad Gorji G, Kabiri M. Death anxiety in the elderly: The role of psychological hardiness and practical commitment to prayer. Aging Psychology. 2020;5(4):309-20. [Persian]
27. Kline R. Data preparation and psychometrics review. Principles and practice of structural equation modeling. 4th ed. New York, NY: Guilford; 2016. p. 64-96.
28. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. J Pers Soc Psychol. 1991;60(4):570-85. doi: https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570.
29. Schwarzer R, Wicklund R. Anxiety and depression: An information processing perspective. In: Beck AT, Clark DA, editors. Anxiety and self-focused

attention. London: Routledge; 2015. p. 41-54. doi: https://doi.org/10.4324/9781315674766.
30. Golestanifar S, DashtBozorgi Z. The Effectiveness of acceptance and commitment based therapy on depression, psychological health and life expectancy of the elderly with nonclinical depression. Aging Psychology. 2020;6(3):191-203. [Persian]
31. Kiamarthi A, Najarian B, Mehrabi Zadeh Honarmand M. Construction and validation of a scale to measure the psychological hardiness. J Psychol. 1998;3(7):2. [Persian]
32. Rahimi N, Afsharinia K. Prediction of psychological resilience based on degree of differentiation and Frustration tolerance in the elderly. Aging Psychology. 2017;3(2):127-36. [Persian]
33. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Health Psychology. 2020;8(32):163-75. [Persian]
34. Kakavand A, Shirmohamadi F, Jafari Jozani A, Hajiomidi S. The Mediation Roles of Alexithymia and Corona Anxiety in the Relationship between Resilience and Marital Conflicts during Quarantine. Journal of Psychological Studies. 2021;16(4):143-59. [Persian]
35. Collet B, Collins C, Lester K. Engineered cell lines for fish health research. Dev Comp Immunol. 2018;80:34-40. doi: https://doi.org/10.1016/j.dci.2017.01.013.
36. Shokri S, Akbari B. Relationship of self-efficacy with life expectancy and death. Electronic Journal of Biology. 2016;12(1):202-7. [Persian]
37. Chon D, Lee Y, Kim J, Lee KE. The association between frequency of social contact and frailty in older people: Korean Frailty and Aging Cohort Study (KFACS). J Korean Med Sci. 2018;33(51):e332. doi: https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e332.
38. Bahri MZ, Pourhassani SA, Rahmani M, Zalekan F, Kianipour E. The relationship between life expectancy and resilience with Death anxiety in HIV patients. J Basic Appl Sci Res. 2013;3(6):899-904.
39. Dursun P, Alyagut P, Yılmaz I. Meaning in life, psychological hardiness and death anxiety: individuals with or without generalized anxiety disorder (GAD). Curr Psychol. 2022;41(6):3299-317. doi: https://doi.org/10.1007/s12144-021-02695-3.
40. Rupprecht FS, Martin K, Kamin ST, Lang FR. COVID-19 and perceiving finitude: Associations with future time perspective, death anxiety, and ideal life expectancy. Psychol Aging. 2022;37(2):260. doi: https://doi.org/10.1037/pag0000661.