

بررسی رابطه سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان

نیلوفر شمس

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران.

نام نویسنده مسئول:

نیلوفر شمس

چکیده

تجربه ی نزدیک شدن به مرگ یکی از واقعیت های غیر قابل انکار دوران سالمندی است. با توجه به رشد روز افزون جمعیت سالمندان و اهمیت اضطراب به ویژه اضطراب مرگ در دوران سالمندی، بررسی عوامل مربوط به سلامت روان در این دوره ضروری به نظر می رسد. بنابر این، هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان می باشد. روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری کلیه سالمندان شهر چالوس بود که براساس جدول مورگان تعداد ۴۰۰ نفر (زن و مرد) به صورت نمونه گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. ابزار پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه های، سرسختی روانشناختی، کیفیت زندگی و اضطراب مرگ. از تحلیل رگرسیون گام به گام و همبستگی پیرسون برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. نتایج نشان داد که رابطه منفی و معنا داری بین سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان وجود دارد. نتایج رگرسیون گام به گام نیز نشان داد که سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی می تواند ۶۳/۰٪ از واریانس اضطراب مرگ را تبیین کنند.

واژگان کلیدی: سرسختی روان شناختی، کیفیت زندگی، اضطراب مرگ و سالمندان.

مقدمه

سالمندی از جمله مسائل مهم دوران رشد یافتگی جوامع بشری است. سالمندی، علی رغم آنکه بخش مهمی از زندگی هر انسان است و تمامی افراد آن را تجربه خواهند کرد، می تواند واکنش های متفاوتی را در اشخاص نسبت به این دوره از زندگی برانگیزد (نادری، ۱۳۹۰). یکی از واقعیت های انکار ناپذیر در سالمندی، نزدیک شدن به واقعیت مرگ است. تلاش برای کشف اکسیر جوانی، مبارزه با بیماری های مهلک و سرانجام مومیایی کردن به امید بازگشت به زندگی، از نشانه های ترس از نابودی و فراموش شدن و تمایل به جاودانگی است. از آنجایی که مرگ برای انسان های زنده هرگز تجربه نشده و هیچ کس آن را به وضوح لمس نکرده است، بیشتر مردم در روبه رو شدن با مرگ مشکل دارند و عکس العمل های متفاوت از خود نشان می دهند. (مارلو، ۱۹۹۸). اضطراب واکنشی است در برابر خطری نامعلوم، درونی، مبهم و منشا آن ناخود آگاه مهار ناپذیر است و عوامل متعددی آن را ایجاد می کند (استارت و لاریا، ۲۰۰۱). در این میان، انواع خاصی از اضطراب بر اساس منشا آن شناخته و نام گذاری شده اند که اضطراب مرگ یکی از مهم ترین آن هاست. مرگ واقعیتی اجتناب ناپذیر است که به عنوان انگیزاننده ای قوی تصور شده که در پشت بسیاری از اظهارات و جستجوهای فلسفی سال های زندگی قرار دارد و به خاطر ماهیت پرابهامش برای بسیاری از انسان ها به صورت تهدید آمیز جلوه می کند.

بلسکی (۱۹۹۹) اضطراب مرگ را انکار، ترس و هیجانات مرتبط به واقعه ی پایانی زندگی و فراتر از حالت عادی زندگی می داند. اضطراب مرگ مفهومی پیچیده است که به سادگی قابل توضیح نیست و به طور کلی شامل مفاهیم ترس از مرگ خود و دیگران است. به بیان دیگر، اضطراب مرگ شامل پیش بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن در مورد افراد مهم زندگی است (گایر، ۲۰۰۲).

از جمله عواملی که با اضطراب مرگ در ارتباط می باشد، کیفیت زندگی است (خواجهوند خوشلی و همکاران، ۱۳۹۳). کیفیت زندگی به معنای احساسی است که فرد نسبت به رفاه اجتماعی، عاطفی و جسمانی خود دارد و این احساس متاثر از این است که یک فرد در شرایط مختلف زندگی تا چه اندازه به خشنودی شخصی نائل شده است (بوری والستون، ۲۰۰۴). هرچه افراد فشار روانی بیشتری داشته باشند از کیفیت زندگی پایین تری برخوردارند و در واقع ارتباط معکوسی بین استرس و ارزیابی فرد از نظر کمیت زندگی و رضایت از زندگی وجود دارد که علائم بیشتر نشان دهنده کیفیت زندگی پایین است (موک، ۲۰۰۱).

کیفیت زندگی باعث رضایت بالای فرد از زندگی می شود و ارتباط بین کیفیت زندگی و سلامت جسمی و فکری را در بر می گیرد (گارت، ۱۹۸۳: وایلات، ۱۹۸۷). سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۳ کیفیت زندگی را چنین تعریف می کند: "کیفیت زندگی عبارت است از تصورات افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به محتوای فرهنگی و ارزش سیستمی که در آن زندگی می کند و در رابطه با اهداف، استاندارد ها و نگرانی های آنها." همانطور که ملاحظه می شود برای کیفیت زندگی شش حیطه را بیان نموده است که شامل (۱) سلامت جسمانی، (۲) وضعیت روانی، (۳) سطوح استقلال، (۴) ارتباطات اجتماعی، (۵) ارتباطات محیطی، (۶) علایق معنوی می باشد.

مشکلات و ناراحتی های جسمانی سالمندان، احساس سرباری در جامعه و خانواده، عدم تقاضای اجتماعی و ارزش گذاری جامعه برای حضور فعال سالمندان، نگرش منفی نسبت به سالمندان در جامعه، ایفای نقش جسمی و عاطفی سالمندان را محدود می سازد و بیش از پیش سالمندان را در خود، خانواده و جامعه منزوی و تنها می سازد (درویش پور کاخکی و عابد سعیدی، ۱۳۹۲)، و در نهایت کیفیت زندگی سالمندان را پایین می آورد. در پژوهش قانع (۱۳۹۶) مشخص شد که بین اضطراب مرگ و کیفیت زندگی رابطه معنی دار وجود دارد و کیفیت زندگی بالا با اضطراب مرگ کمتر همراه است. همچون پژوهش های قدم پور (۱۳۹۶)، کریمی وکیل (۱۳۹۱) و کاکابرابی و معاذی نژاد (۱۳۹۵) نشان داد که بین کیفیت زندگی با اضطراب مرگ رابطه منفی معنی دار وجود دارد.

همچنین سرسختی روانشناختی یک ویژگی شخصیتی است که فرد می تواند از آن در در روایی با حوادث فشار زای زندگی به عنوان یک منبع مقاومت و سپر محافظتی استفاده کند و اینکه افراد سرسخت از استرس کمتر و به تبع آن از سلامت روانی و جسمانی بالاتری برخوردارند. سرسختی روان شناختی بر تجربه درونی و دریافت ذهنی انسان تاکید می کند و سه مولفه ی سرسختی شامل: تعهد، کنترل و مبارزه جویی می باشد.

کوباسا و پوکتی باور دارند که ویژگی های سرسختی شامل: حس کنجکاوی قابل توجه، گرایش به داشتن تجارب جالب و معنی دار، ابراز وجود، پر انرژی بودن و اینکه تغییر در زندگی امری طبیعی است. این ویژگی می تواند در سازش فرد با رویداد های استرس زا ی زندگی، کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روان شناختی سودمند باشد. ماستن نیز معتقد است سرسختی، ظرفیت مثبت روانی در کنار آمدن با استرس و حوادث است که شامل توانایی برگشت به وضعیت تعادل پس از تجربه نا آرامی و تنش است.

به نظر می رسد دو متغیر سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی، به شیوه ای معکوس با اضطراب مرگ در ارتباط باشند. بنابر این هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین سرسختی روان شناختی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان شهر چالوس می باشد. بدین منظور فرضیه های زیر مطرح شدند:

سرسختی روانشناختی با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه دارد.
کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه دارد.

روش پژوهش

با توجه به اینکه در این مطالعه رابطه ی سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ مورد بررسی قرار می گیرد، روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری کلیه سالمندان شهر چالوس بود. نمونه آماری مشتمل بر ۴۰۰ نفر از جامعه مذکور بود که بر اساس جدول مورگان به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. شایان ذکر است ملاحظات اخلاقی ذیل در پژوهش رعایت شده است، بدین شکل که به شرکت کنندگان پژوهش در خصوص مخفی ماندن اطلاعات خصوصیشان نزد پژوهشگر اطمینان داده شد و جهت حفظ حریم شخصی شرکت کنندگان، پژوهش گر اجرای پرسشنامه ها را در محیط مناسب اجرا نموده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب مرگ

این پرسشنامه توسط تمپلر در سال ۱۹۷۰ طراحی گردید. که برای اندازه گیری اضطراب مربوط به مرگ بیشترین کاربرد را داراست. این پرسشنامه متشکل از ۱۵ سوال صحیح و غلط است. بالاترین نمره ای که فرد در این پرسشنامه می تواند کسب نماید، ۱۵ و پایین ترین نمره صفر می باشد. افرادی که نمره بالایی در این پرسشنامه اخذ می نمایند دچار سطح بالایی از اضطراب مرگ هستند (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰).

بررسی های به عمل آمده از روایی پرسشنامه اضطراب مرگ نشان می دهد که این پرسشنامه از روایی قابل قبول برخوردار است. تمپلر (۱۹۷۰)، ضریب بازآزمایی این پرسشنامه را ۰/۸۳ به دست آورده است و روایی آن را در حد مطلوب گزارش نمود. در پژوهش رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) ضریب پایایی تنصیف پرسشنامه اضطراب مرگ بعد از اعمال فرمول تصحیح شده اسپیرمن براون معادل ۰/۶۲ محاسبه شد. همچنین همسانی درونی این پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد، مقدار این ضریب برای کل پرسشنامه معادل ۰/۷۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای محاسبه پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه سرسختی روانشناختی

این پرسشنامه ۲۷ ماده دارد که کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷)، ضرایب پایایی پرسشنامه را به دو روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ محاسبه کردند. غفوری ورنوسفادرائی، کمالی و نوری (۱۳۸۷)، روایی این آزمون را به روش روایی همزمان با سه ملاک مقیاس اضطراب عمومی، پرسشنامه افسردگی و خودشکوفایی مزلو محاسبه کردند. ضرایب به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ بود که کلیه ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنا دار بودند.

در ضمن روایی همزمان با تعریف سازه سرسختی روانشناختی نیز محاسبه شد که روایی به دست آمده رضایت بخش بود. روش نمره گذاری به این صورت می باشد که آزمودنی ها باید به یکپاز چهار گزینه "هرگز"، "به ندرت"، "گاهی اوقات" و "بیشتر اوقات" پاسخ دهند. دامنه نمرات بین صفر تا ۸۱ قرار دارد. در پژوهش حاضر برای محاسبه پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت زندگی

این پرسشنامه ۱۲ ماده ای توسط وار، کاسینسکی و کلر در سال ۱۹۹۶ طراحی شد. همچنین توسط انیسی (۱۳۹۱) در ایران هنجار یابی شده است که روایی ابزار مورد استفاده با روش روایی محتوایی سنجیده شد و جهت تعیین اعتبار ابزار از روش آزمون مجدد استفاده گردید که معادل ۰/۹۰ می باشد. همچنین این پرسشنامه در جامعه سالمندان و کل جامعه ایرانی اعتبار یابی شده است.

شیوه نمره گذاری سوالات هم با مقیاس چند گزینه ای لیکرت و هم به صورت بلی و خیر است. نمره کل پرسشنامه از جمع نمرات مربوط به ۱۲ پرسش، محاسبه و به دست می آید. افراد با توجه به نمره ای که در پرسشنامه کسب می کنند به سه دسته ضعیف، متوسط و خوب طبقه بندی می شوند. دامنه نمرات از ۱۲ تا ۴۸ متغیر است. در پژوهش حاضر برای محاسبه پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته ها

اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار **spss** نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. که نتایج داده های به دست آمده در ادامه ارائه شده است.

جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار متغیر ها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی پیرسون با اضطراب مرگ
سرسختی روانشناختی	۱۸/۷۳	۱۱/۸۶	-۰/۳۷
کیفیت زندگی	۱۷/۸۶	۹/۷۳	-۰/۵۱
اضطراب مرگ	۸/۶۴	۳/۷۶	-

مطابق یافته های جدول فوق بین اضطراب مرگ با سرسختی روان شناختی رابطه منفی و معنی دار وجود دارد ($p=-0/37$). یافته های دیگر نشان دادند که بین اضطراب مرگ و کیفیت زندگی نیز رابطه منفی و معنا دار وجود دارد ($p=-0/51$). در نتیجه با افزایش میزان سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی در سالمندان اضطراب مرگ در آن ها کاهش می یابد.

جدول شماره ۲ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان متغیرهای سرسختی روان شناختی و کیفیت زندگی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	R	R ²	F	B	Beta	T	P
اضطراب مرگ	سرسختی روانشناختی	۰/۷۹۱	۰/۶۲۶	۴۹۴/۰۳	-۰/۸۰۴	۰/۷۶۶	۲۱/۲۱	۰/۰۰۰
زسرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی	سرسختی روانشناختی	۰/۷۹۸	۰/۶۳۸	۲۵۸/۶۱	-۰/۱۹۴	۰/۱۱۰	۱۳/۰۵	۰/۰۰۲

به منظور تعیین سهم متغیرهای سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی در پیش بینی اضطراب مرگ از آزمون رگرسیون گام به گام استفاده شد. با توجه به یافته های جدول فوق، نتایج نشان داد در گام اول سرسختی روان شناختی، همبستگی منفی و معنا داری با اضطراب مرگ دارد و ضریب **T** برای آن ۲۱/۲۱ است که با مقدار ($p=0/000$) معنا دار است. در گام دوم کیفیت زندگی، وارد معادله شد که ضریب **T** برای آن ۱۳/۰۵ است و از نظر آماری نیز معنا دار بود. در نهایت متغیرهای پیش بین در دو گام رگرسیون ۰/۶۳ از واریانس کیفیت زندگی را به طور معنادار تبیین می کند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ بر روی نمونه ای از سالمندان شهرستان چالوس انجام شد. مطابق با یافته ها، فرضیه اول پژوهش حاضر تایید شد. در نتیجه بین سرسختی روانشناختی و اضطراب مرگ رابطه معنا داری وجود دارد. کوباسا (۱۹۷۹)، اظهار داشت که افراد سرسخت، در شرایط استرس زا سالم تر باقی می ماندند و کمتر احتمال دارد که بر اثر حوادث، مضطرب و برافروخته شوند. نتایج بدست آمده با یافته های (هالاها و موس، ۱۹۸۵، کانترادا، ۱۹۸۹، ویلیامز، ویب و اسمیت، ۱۹۹۲)، همسو می باشد.

احمدی و همکاران (۱۳۹۴)، به پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس سرسختی روان شناختی و ویژگی های شخصیتی پرداخته اند، که نتایج نشان داد بین سرسختی روان شناختی با اضطراب مرگ رابطه منفی وجود دارد و سرسختی روان شناختی، اضطراب مرگ را پیش بینی می کند. هیستاد و همکاران (۲۰۰۹) طی پژوهشی رابطه سرسختی را با اضطراب تحصیلی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد سرسختی با اضطراب تحصیلی ارتباط منفی داشت. همچنین لامبرت و همکاران (۱۹۹۳) ارتباط میان مشارکت در تمرین های دانشگاهی و ادراک نقش اضطراب و سرسختی روانشناختی در میان پرستاران را بررسی نموده اند، یافته ها نشان دادند که همبستگی منفی معنی داری بین نقش اضطراب و سرسختی روانشناختی و بین اجزای اضطراب و اجزای سرسختی وجود دارد.

بر اساس مبنای نظری، رابطه ی سرسختی روانشناختی با اضطراب مرگ را می توان به این صورت تبیین کرد که، سرسختی روان شناختی یک ویژگی شخصیتی است که فرد می تواند از آن در رویارویی با حوادث فشار زای زندگی به عنوان یک منبع مقامت و سپر محافظتی استفاده کند و اینکه افراد سر سخت از اضطراب کمتر و به تبع آن از سلامت روانی و جسمانی بالاتری برخوردارند. کوباسا و پوکتی باور دارند که ویژگی های سرسختی شامل: حس کنجکاوی قابل توجه، گرایش به داشتن تجارب جالب و معنی دار، ابراز وجود، پر انرژی بودن و اینکه تغییر در زندگی امری طبیعی است. این ویژگی می تواند در سازش فرد با رویدادهای اضطراب آور زندگی، کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روان شناختی سودمند باشد (حمیدی و همکاران، ۱۳۹۰).

فرضیه دوم پژوهش حاضر نیز تایید شد. در نتیجه می توان ادعا کرد بین اضطراب مرگ و کیفیت زندگی نیز رابطه معناداری وجود دارد. کریمی وکیل (۱۳۹۱) رابطه کیفیت زندگی و اضطراب مرگ مورد پژوهش قرار داد، نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی با اضطراب مرگ رابطه منفی و معنا داری وجود داشت.

پژوهشی توسط دهقان نیری و صالحی (۱۳۹۰) انجام شد که رابطه ی اضطراب و کیفیت زندگی را در دانشجویان مقیم خوابگاه های دانشگاه تهران مورد بررسی قرار داد، یافته های تحقیق ارتباط نسبتاً قوی و منفی سطح اضطراب و کیفیت زندگی را نشان داد و بنابر این، این نتیجه حاصل شد که با افزایش کیفیت زندگی سطح اضطراب کاهش می یابد. شرم و همکاران در سال

۲۰۱۰ رابطه اضطراب مرگ و کیفیت زندگی را در بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته و ایدز بررسی کردند، بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته و ایدز، اضطراب مرگ بیشتری را نسبت به خانواده هایشان که از آن ها مراقبت می کردند، تجربه نمودند. کیفیت زندگی پایین تر مخصوصاً در حوزه روانی برای بیماران مبتلا به ایدز، با اضطراب مرگ بیشتر، ارتباط داشت.

بر اساس مبنای نظری، رابطه کیفیت زندگی با اضطراب مرگ را می توان بدین صورت تبیین کرد که کیفیت زندگی را به صورت اختلاف بین سطح انتظارات انسان ها و سطح واقعیت ها عنوان می کنند که هرچه این اختلافات کمتر باشد، کیفیت زندگی بالاتر که می تواند بر سلامت جسمی روانی اجتماعی فرد تاثیر گذاشته و سبب شود که شیوه زندگی آنان با کیفیت بالاتر همراه باشد. هرچه افراد فشار روانی بیشتری داشته باشند از کیفیت زندگی پایین تری برخوردارند و در واقع ارتباط معکوسی بین اضطراب و کیفیت زندگی وجود دارد (موک، ۲۰۰۱).

در نهایت بر اساس یافته های این پژوهش و رابطه ی منفی سرسختی روان شناختی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ، پیشنهاد می شود که پژوهشگران به نقش مهارت های سر سختی روان شناختی و کیفیت زندگی به منظور کاهش اضطراب مرگ در سالمندان توجه کنند.

از جمله محدودیت های این پژوهش دشواری دسترسی به سالمندان، جلب رضایت و توجه آنان جهت تکمیل پرسشنامه ها بود، تحقیق در ماهیت مرگ و پرسشنامه مربوط به آن یکی دیگر از محدودیت های پژوهش به شمار می رفت، اما عمده ترین محدودیت پژوهش حاضر، عدم امکان قابلیت تعمیم آن می باشد.

منابع و مراجع

- [۱] پور اکبری، ف.، خواجه‌نوخوشلی، ا.، و اسدی، ج. (۱۳۹۳). رابطه سرسختی روان شناختی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در پرستاران. مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی، ۱۱(۲)، ۵۳-۵۰.
- [۲] درویش پور کاخکی، ع.، و عابدسعیدی، ژ. (۱۳۹۲). بررسی عوامل مرتبط با کیفیت زندگی وابسته به سالمندان شهر تهران. نشریه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۲۳(۸۲)، ۱۶-۸.
- [۳] دهقان نیری، ن.، و صالحی، ت. (۱۳۹۰). ارتباط اضطراب و کیفیت زندگی در دانشجویان مقیم خوابگاه های دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایش: ۱۰(۲)، ۱۸۱-۱۷۵.
- [۴] کریمی وکیل، علیرضا (۱۳۹۱). رابطه کیفیت زندگی و جهت گیری مذهبی با اضطراب مرگ، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- [۵] قانعی قشلاق، ر. (۱۳۹۶). بررسی رابطه اضطراب مرگ و افسردگی با کیفیت زندگی سالمندان شهر سقز. کردستان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی.
- [۶] قدم پور، ع. (۱۳۹۶). بررسی رابطه یمعنای زندگی و عزت نفس با کیفیت زندگی سالمندان ساکن منزل و مقیم سرای سالمندان. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان. (۱۵) ۲۶، ۳۲۲-۳۱۵.
- [۷] کاکابایی، ک.، و معاذی نژاد، م. (۱۳۹۵). رابطه سن و معنایابی در زندگی با اضطراب مرگ در زنان و مردان سالمند بازنشته. فصلنامه روان شناسی پیری، ۲(۱)، ۴۷-۳۷.
- [۸] نادری، ف.، و روشنی، خ. (۱۳۹۰). رابطه هوش معنوی و هوش اجتماعی با اضطراب مرگ زنان سالمند. نشریه زن و فرهنگ، ۲(۶)، ۶۷-۵۵.
- [9] Belsky, g.(1999). The psychology of aging. Brooks/cole.
- [10] Gire, G. T(2002). How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. In: W. G. Lonner, D.l. Dinnel, S. A. Hayes, & D. N. Sattler (Eds.). online reading in psychology and culture.
- [11] Holahan, C. J., Moos, R. H. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: Toward an integrative framework. Journal Clinical psychology, 59(12), pp1387-4103.
- [12] Hystad, S. W., Eid, J., Laberg, J. C., Johnsen, B. H., Bartone, p. T. (2009). Academic stress and health: Exploring the moderating role of personality hardiness. Scandinavian Journal of Educational research, 53(5), 421-429.
- [13] Kobassa, S.C, Maddi, S. R.& Kahan, S. (1982). Hardiness and Health: A prospective study. Journal of personality and social psychology, 42, 168-177.
- [14] Lambert V, Lambert C, Itano J, Inouye J, Kim S, Kuniviktikual W, et al. Cross- cultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among nurses in japan, thailand, south korea, and the USA (Hawaii). Int Nurse Stud. 2004: 41: 671-684.
- [15] Marlow, D. B., & Husband, S. D. (1997). Structured interview versus self report lest vantages for the assessment of personality pathology. Journal of personality Disorders, 11, 177-190.
- [16] Mok E, Tam B. Stressors and coping methods among chornic haemodialsis patients in Hong kong. J Clin Nurs. 2001: 10(4): 503-11.
- [17] Sherman DW, Norman R, Mcsherry CB. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and thair family caregivers. J Assoc Nurses AIDS Care. 2010: 21 (2): 99-112.
- [18] Stuart, G. & Laraia, M. (2001). Principles and practice of psychiatric nursing. 7 ed. Mosby. Inc. st. louis, Missouri. USA.
- [19] Wibe, D. G. , & Williams, P.G., (1992). Hardiness and Health: A Social psychology perspective on stress and adoption, Journal of Soshial and clinical psychology, Vol. 11, pp. 262-283.
- [20] Wallston, K. A., & Wallston, B. S. (1978). Development of the Multidimensiinal Health Locus of control(MHLC) Scales. Health Education Monographs, 6(2), 160-170.

- [21] Vaillant, G. E. (Ed) (1986). Empirical studies of ego mechanisms of defense. Washington. DC: American psychiatric press.