

Research Paper

The Structural Equation Modeling of the Older People's Life Expectancy Based On the Anxiety Sensitivity, Social Support, and Pain Perception

*Zohre Latifi¹, Mahnoosh Kiani², Zahra Yosefi²

1. Department of Psychology, Faculty of Educational Science & Psychology, Payame Noor University, Isfahan, Iran.

2. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences & Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.



Citation: Latifi Z, Kiani M, Yosefi Z. [The structural Equation Modeling of Elderly Individuals' Life Expectancy Based on the Sensitivity of Anxiety, Social Support and Perception of Pain (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2019; 14(2):188-199. <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.220>

<https://doi.org/10.32598/sija.13.10.220>



Received: 28 Nov 2018

Accepted: 10 Apr 2019

Available Online: 01 Jul 2019

ABSTRACT

Objectives Iran population is aging, and there is no group more than the elderly suffers from physical and social problems. Since disabilities, physical weakness, neurological sensory deficits, death of relatives, stress, and problems create the feeling of disappointment in this group; this study aimed to investigate the life expectancy structural equation modeling among the elderly based on the anxiety sensitivity, social support, and pain perception.

Methods & Materials The research was a modeling study, with an analytical cross-sectional design, which was conducted in the spring of 2016. The study population included all older males and females aged ≥ 60 years who were living at home. The study sample consisted of 340 older people, selected from different public places in Isfahan City, Iran. They answered the expectancy questionnaire based on Shalamzari Islamic sources, Zimt perceived social support, Reese and Peterson anxiety sensitivity, and the researcher-made pain perception by Joseph and associates. The collected data were analyzed by the Pearson correlation coefficient, regression analyses, structural equation modeling, and fit indexes in AMOS V. 21 and SPSS V. 16.

Results The average age of the participants was 66.91 years. Their Mean \pm SD life expectancy, perception of pain, anxiety sensitivity, and social support scores were respectively 50.51 \pm 5.71, 39.48 \pm 15.71, 40.20 \pm 12.59, 63.91 \pm 14.62. Their Mean \pm SD scores of fear of body image concerns, fear of losing cognitive control, and fear of their anxiety being watched by others were respectively 20.54 \pm 9.60, 10.06 \pm 7.69, and 3.25 \pm 3.01. Also, their Mean \pm SD scores of family, friends, and significant others were respectively 12.69 \pm 5.61, 20.19 \pm 5.46, and 22.06 \pm 6.83. The results indicate that and life expectancy had a significant positive correlation with only social support and its three subscales of families, friends, and significant others ($P < 0.01$). Besides, the fear of losing cognitive control showed a strong negative correlation with life expectancy ($P < 0.05$). However, pain perception, anxiety sensitivity, fear of body image concern, and fear of their anxiety being watched by others did not show a significant relationship with life expectancy.

Conclusion According to the results, if measures were taken to increase social support in the elderly, their pain and anxiety would be reduced, and life expectancy increased.

Key words:

Anxiety sensitivity, Social support, Pain perception, Life expectancy, Elderly, Structural equation modeling

*** Corresponding Author:**

Zohre Latifi, MA.

Address: Department of Psychology, Faculty of Educational Science & Psychology, Payame Noor University, Isfahan, Iran.

Tel: +98 (913) 1139781

E-mail: mah_iran973@yahoo.com

Extended Abstract

1. Objectives

Aging is a global phenomenon that will soon be addressed among the most critical social and welfare challenges of developing countries. In Iran, the aging process of the population is also inevitable. Demographic projections in 1420 indicated an increase in the number of older adults aged ≥ 65 years by 12 million [1]. The most important indicator of health and longevity is the hope of recovery and life expectancy. These important indicators are affected by many factors and reflect the socioeconomic, cultural, and health status of each society [2]. Numerous older adults in Iran are struggling with biopsychological health problems [3]. This study attempted to provide the Structural Equation Modeling (SEM) of life expectancy in the elderly considering their anxiety sensitivity, social support, and pain perception.

2. Methods & Materials

This was a descriptive-analytical study with a cross-sectional design conducted in 2016. The study population consisted of all home resident older men and women aged ≥ 60 years in Isfahan City, Iran. Of whom, 340 subjects were selected as the study samples. They completed the following questionnaires:

The 15-item Life Expectancy questionnaire by Khalilian Shalamzari et al. (2013): Its internal consistency was calculated as 0.97 using Cronbach's alpha coefficient. The 12-item Perceived Social Support Scale by Zimet et al. (1988): It has three subscales addressing three sources of support; family, friends, and significant others. Its subscales' Cronbach's alpha was reported as 0.89, 0.86, and 0.82, respectively.

The 16-item Anxiety Sensitivity Index by Reiss, Peterson, Gursky, and McNally (1986): The test-retest reliability coefficient of 0.75 for two weeks and 0.70 for 3 years intervals indicate the reliable structure of this scale. The psychometric properties of its Persian version were examined by Bayrami et al., quoted by Narimani and Sharbati (2015). They tested its internal consistency, test-retest reliability, and split-half

reliability, and reported the values of 0.93, 0.95, and 0.97, respectively. The 14-item Pain Perception Scale by Yousefi et al. (2016): For its internal consistency, the Cronbach's alpha coefficient of 0.90 was obtained. The collected data were analyzed in SPSS and AMOS using Pearson's correlation coefficient, regression analysis, and SEM.

3. Results

The study participants were 144 older men and 196 older women. Their Mean \pm SD age was 66.91 \pm 7.44 years. Most of them aged 60-65 years (47.9%), while (26.8%) aged 66-70 years, and only (3.2%) aged ≥ 85 years. Furthermore, (52.6%) were educated below high school, (25.9%) had a high school diploma, and (21.5%) held academic degrees. Moreover, (56.6%) were married, (26.8%) widows/widowers, (5.6%) divorced, and (2.1%) of the subjects were single. In addition, (36.2%) of the subjects had 3-4 children, (30.3%) had 1-2 children, and 4.1 had no children. Furthermore, (46.8%) of the samples were housekeepers, (31.8%) were retired, and (24.4%) were employed. In total, (48.5%) of the study participants reported chronic health problems, (29.7%) reported acute health problems, and (21.8%) reported no health problems.

The Mean \pm SD scores of life expectancy, pain perception, anxiety sensitivity, and social support were 50.51 \pm 5.71 years, 39.48 \pm 15.71, 40.20 \pm 12.59, and 63.91 \pm 14.62, respectively. Regarding the anxiety sensitivity dimensions, the Mean \pm SD scores of physical concern, cognitive concern, and social concern were 20.54 \pm 9.60, 10.06 \pm 7.69, and 3.25 \pm 3.01, respectively. Regarding the social support dimensions, the Mean \pm SD values of perceived support from family, friends, and significant others were 61.69 \pm 5.12, 20.19 \pm 5.46, and 22.06 \pm 6.83, respectively.

According to Table 1, the values of fit indices were close to 9; thus, they were at appropriate levels, which indicate the goodness fit of the proposed model. This model was not significant at $P < 0.05$ ($X^2=9.82$, $df=104$). This finding suggests that the proposed model is not significantly different from the significant model (Figure 1). This result confirms our hypothesis that the SEM of life expectancy is possible based on anxiety sensitivity, social support, and pain perception. The achieved results only suggested a significant positive

Table 1. The fit indices for the proposed model

The Fit Indices	GFI	AGFI	TLI	IFI	NFI	CFI	RMSEA
Proposed model	0.78	0.84	0.76	0.89	0.85	0.87	0.09

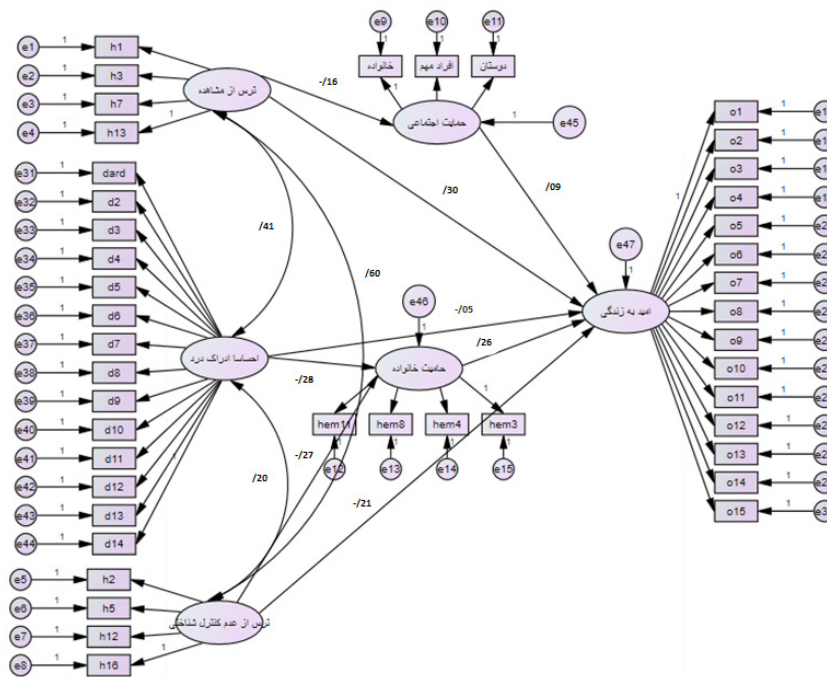


Figure 1. The SEM of life expectancy

correlation between life expectancy and social support and its three dimensions ($P < 0.01$). The cognitive concern (anxiety sensitivity) had a significant negative relationship with life expectancy ($P < 0.05$). Moreover, pain perception, overall anxiety sensitivity, and its two dimensions of physical and social concerns had no significant relationship with life expectancy.

4. Conclusion

The obtained results revealed that life expectancy was significantly related to social support and its dimensions. This finding was consistent with the results of Shakerinia [3] and Souliotis et al. (2016). Our results regarding the significant negative relationship between cognitive concern subscale (i.e. anxiety sensitivity) and life expectancy were in line with those of Movahedi et al. and Ben-Arye and associates [5, 6]. There was a significant positive relationship between pain perception and anxiety sensitivity and its dimensions. Moreover, there was a significant negative relationship between pain perception and social support and its dimensions. These results were consistent with those of Vesal and colleagues.

Furthermore, our results were consistent with those of Davis et al. regarding the significant relationship between life expectancy and pain perception, anxiety sensitivity, and its physical and social concerns dimensions. Unexpectedly, social support more effectively reduced perceived pain and anxiety sensitivity, compared to life expectancy. Increasing

perceived social support may reduce pain and anxiety and improve hope and life expectancy in the elderly.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles were considered in this study. Participants were free to leave the study at any time. They all were informed about the research objectives and confidentiality of their information.

Funding

This study was extracted from a master thesis of Mahnoosh Kiani in Psychology approved by Khorasgan Branch of Islamic Azad University in Isfahan.

Authors' contributions

All authors contributed in preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مدل‌سازی معادلات ساختاری امید به زندگی سالمندان بر اساس حساسیت اضطرابی حمایت اجتماعی و ادراک درد

* زهره لطیفی^۱، مهنوش کیانی^۲، زهرا یوسفی^۲

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، مرکز اصفهان، دانشگاه پیام نور، اصفهان، ایران.
۲- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی، روان‌شناسی و زبان‌های خارجی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۷ آذر ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۲۱ فروردین ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۳۹۸

اهداف: جامعه ایران رو به پیری است و هیچ گروهی همچون سالمندان دچار مشکلات جسمانی و اجتماعی در زندگی نیستند. از آنجایی که ناتوانی‌ها و ضعف جسمانی، نقایص حسی عصب‌شناختی، از دست‌دادن عزیزان، استرس‌ها و مشکلات، زمینه‌ناامیدی را در این قشر به وجود می‌آورند؛ پژوهش حاضر با هدف مدل‌سازی معادلات ساختاری امید به زندگی سالمندان بر اساس حساسیت اضطرابی، حمایت اجتماعی و ادراک درد در این گروه صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مدل‌سازی بود که به صورت مقطعی و توصیفی تحلیلی در بهار ۱۳۹۵ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان زن و مرد ۶۰ سال و مسن‌تر ساکن در منزل بود. نمونه آماری این مطالعه شامل ۳۴۰ نفر سالمند بود که از اماکن مختلف عمومی شهر اصفهان انتخاب شدند و به سؤالات پرسش‌نامه‌های امید بر اساس منابع اسلامی شلمزاری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت، حساسیت اضطرابی ریس و پترسون و ادراک درد محقق‌ساخته یوسفی و همکاران پاسخ دادند. داده‌های گردآوری‌شده با نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS و AMOS ۲۱، آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون و همچنین مدل‌سازی معادلات ساختاری و محاسبه شاخص‌های برازش، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سن ۶۶/۹۱ سال، میانگین و انحراف استاندارد امید به زندگی، ۵۰/۵۱ و ۵/۷۱؛ ادراک درد، ۳۹/۴۸ و ۱۵/۷۱؛ حساسیت اضطرابی، ۴۰/۲۰ و ۱۲/۵۹ و حمایت اجتماعی، ۶۳/۹۱ و ۱۴/۶۲ بود. میانگین و انحراف استاندارد ترس از نگرانی بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده‌شدن اضطراب ۲۰/۵۴، ۹/۶۰، ۱۰/۰۶، ۷/۶۹، ۳/۲۵ و ۳/۰۱ است و میانگین و انحراف استاندارد ابعاد خانواده، دوستان و افراد مهم ۶۱/۶۹، ۵/۱۲، ۲۰/۱۹، ۵/۴۶، ۲۲/۰۶ و ۶/۸۳ است. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد امید به زندگی تنها با حمایت اجتماعی و سه مؤلفه آن، یعنی خانواده، دوستان و افراد مهم رابطه مثبت و معناداری داشت ($P < 0/01$). همچنین ترس از نداشتن کنترل شناختی با امید به زندگی رابطه منفی معناداری نشان داد ($P < 0/05$). ولی ادراک درد، حساسیت اضطرابی و ابعاد ترس از نگرانی بدنی و ترس از مشاهده‌شدن اضطراب، رابطه معناداری با امید به زندگی نشان ندادند.

نتیجه‌گیری: بنا بر نتایج پژوهش به نظر می‌رسد چنانچه تدابیری برای افزایش حمایت اجتماعی در سالمندان صورت گیرد، پیامد کاهش درد و اضطراب و افزایش امید را به همراه داشته باشد.

کلیدواژه‌ها:

حساسیت اضطرابی، حمایت اجتماعی، ادراک درد، امید به زندگی، سالمندی و مدل‌سازی معادلات ساختاری

مقدمه

سالمندی پدیده‌ای جهانی است که در آینده نزدیک به عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد شد. در حال حاضر سالمندان (جمعیت ۶۰ سال و مسن‌تر)، بیشترین نرخ رشد جمعیتی را در دنیا در مقایسه با دیگر گروه‌ها دارند. در ایران نیز سالخورده‌گی جمعیت فرایندی اجتناب‌ناپذیر است. بر

اساس پیش‌بینی‌های جمعیتی در سال ۱۴۲۰ تعداد سالمندان ۶۵ ساله و مسن‌تر به ۱۲ میلیون نفر افزایش می‌یابد و سهم جمعیت سالمند به حدود ۱۴ درصد می‌رسد [۱]. طبق آمار نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، تعداد سالمندان در شهر اصفهان دو میلیون و ۱۷۴ هزار و ۱۷۲ نفر بوده است [۲].

مهم‌ترین شناسه تندرستی و طول عمر، امید به بهبودی و تداوم زندگی است. امید به زندگی، از جمله شاخص‌های مهمی

* نویسنده مسئول:

زهرا لطیفی

نشانی: اصفهان، مرکز اصفهان، دانشگاه پیام نور، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی.

تلفن: ۳۴۴۲۲۵۰۶ (۹۳۱) +۹۸

پست الکترونیکی: mah_iran973@yahoo.com

اجتماعی ادراک شده نیز بر ارزیابی شناختی فرد از محیط و سطح اطمینان فرد به اینکه در صورت لزوم، کمک و حمایت در دسترس خواهد بود متمرکز است [۱۸].

درنتا و پاتریسیا^۲ بر اساس طبقه‌بندی ویل^۳، حمایت اجتماعی را به سه دسته عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی و دفتر اروپایی سازمان جهانی بهداشت حمایت اجتماعی را در چهار مقوله عاطفی، اطلاعاتی، ابزاری و ارزشیابانه دسته‌بندی کرده‌اند. تحقیقات مربوط به متغیر حمایت اجتماعی با سازه‌های رضایت از زندگی باباپور و کیخسروی بیک‌زاده؛ سلامت روانی نبوی، علیپور و حجازی، بیانگر رابطه معنادار بین این سه مؤلفه بوده است [۲۱-۱۸].

علاوه بر موارد مذکور درد یک احساس و تجربه هیجانی ناخوشایند همراه با دو بُعد حسی و هیجانی است که ممکن است با آسیب بافتی واقعی همراه باشد یا نباشد و توسط عوامل چندگانه شناختی، عاطفی و محیطی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. تحقیقات نسیمی‌فر، سجادیان، ساریاها و در ارتباط با متغیر درد، بین مؤلفه‌های استرس، عوامل شناختی و هیجانی و خودکارآمدی ارتباط معنادار نشان دادند. بر اساس آنچه بیان شد در دوره‌های مختلف زندگی، دوره سالمندی دوره‌ای است که در آن سلامتی و بهزیستی اهمیت حیاتی و جدی می‌یابد [۲۵-۲۲]. سالمندان با گذر از دوران جوانی و میان‌سالی زندگی خود، با مسائل و مشکلات مختلفی در حوزه روابط اجتماعی و سلامتی و بهزیستی رو به رو می‌شوند.

شواهد پژوهشی در دسترس نشان می‌دهد درصد قابل توجهی از سالمندان از مشکلات معطوف به سلامت جسمی و روانی در رنج هستند. در ایران برخی از آمارهای رسمی نشان می‌دهد سالمندان بیش از ۷ درصد اعضای جامعه را تشکیل می‌دهند. اهمیت توجه به این تعداد سالمند در ایران در این نهفته است که سالمندان ایرانی نیز با نسبت‌های مختلفی از مشکلات معطوف به سلامتی جسمی و روانی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. به همین دلیل لازم است تا پژوهشگران به نقش متغیرهای مختلف در سلامتی و بهزیستی سالمندان توجه کنند [۲۶].

با در نظر گرفتن اینکه تحقیقات اندکی به بررسی نقش امید به زندگی، در مشکلات روانی بخصوص در مراحل پایانی زندگی پرداخته است، بررسی عوامل و راهکارهای مؤثر بر امید در این قشر آسیب‌پذیر به نظر ضروری می‌رسد. بی‌شک هرگونه اقدام در زمینه‌ی بهبود امید به زندگی در بین سالمندان نیاز به شناخت عوامل مؤثر بر آن دارد. در کل می‌توان اهمیت پژوهش حاضر را در موارد زیر خلاصه کرد:

تاکنون پژوهشی به مدل‌سازی معادلات ساختاری امید به زندگی بر مبنای منابع اسلامی نپرداخته است. از نتایج این

است که نه تنها خود متأثر از مؤلفه‌های متعددی است، بلکه بیانگر وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی هر جامعه نیز هست. امید به زندگی در بدو تولد، معرف متوسط سال‌هایی است که یک فرد به دنیا آمده و عمر خواهد کرد [۳].

نظریه‌اشنایدر در تعریف امید بر شناخت‌هایی تأکید می‌کند که بر اساس افکار هدف‌دار ساخته شده‌اند. امید را می‌توان به عنوان افکار هدف‌دار تعریف کرد که در آن شخص تفکر راهبردی (توانایی درک شده برای پیدا کردن راهی برای رسیدن به اهداف دلخواه) و تفکر عملی (انگیزه لازم برای استفاده از آن راه‌ها) را به کار می‌برد [۴].

امید، افزایش‌دهنده قدرت تطابق و نشانه سلامت روانی است. داشتن برنامه برای زندگی واقعی همراه با هدف و مقصود واقعی نتیجه داشتن امید به زندگی و تلاش برای کشف متغیرهای مؤثر در ورای بهبود امید به زندگی است. لوین و اشنایدر^۱ امید را به عنوان یکی از منابع تاب‌آوری در نظر می‌گیرند که در زمان‌هایی که فرد دچار استرس می‌شود می‌تواند تأثیر مثبتی بر سلامت و بهزیستی فرد داشته باشد. یک رابطه پویا بین امید و استرس و هیجان‌ها وجود دارد که در افراد با امید بالا استرس‌ها را کاهش می‌دهد [۵].

در کنار تعریف امید به زندگی، اهمیت و ضرورت این سازه را می‌توان با اشاره به نتایج پژوهش‌هایی حمایت کرد که نشان داده‌اند کنار سازه‌های روانی و شخصیتی دیگر، این سازه با متغیرهای مختلف نظیر شادکامی (محرابی شهرزایی، ۱۳۹۱ و جمالزاده، ۱۳۹۲)، کیفیت زندگی (عبودی، ۱۳۹۲)، رضایت از زندگی (رضایی شهسوارلو، ۱۳۹۵ و یعقوبی، ۱۳۹۳)، اضطراب و افسردگی (رحیم‌پور، شاه‌قلیان و یزدیان، ۱۳۹۴) و مرصعی، ۱۳۹۵) رابطه قابل توجهی دارد [۱۲-۶].

سازه‌ای که توجه گسترده‌ای را در پیشینه مطالعاتی اختلالات اضطرابی به خود اختصاص داده، حساسیت اضطرابی است. فرض بر این است که حساسیت اضطرابی یک متغیر گرایشی با ثبات است و بیانگر میل به تجربه و تفسیر پیامدهای جسمانی و روان‌شناختی، به صورت اضطراب است [۱۳]. تحقیقات وصال و اسماعیلیان، بین متغیر حساسیت اضطرابی، مؤلفه‌های ادراک درد و اضطراب اجتماعی رابطه معنی داری را گزارش کرده‌اند [۱۴، ۱۵].

از طرف دیگر احساس ناامنی و اضطراب در افراد بر اثر برآورده‌نشدن حمایت اجتماعی لازم شکل می‌گیرد [۱۶]. منظور از حمایت اجتماعی کمک و یا حمایتی است که از جانب اعضای شبکه‌های اجتماعی نسبت به فرد فراهم می‌شود. منابع حمایتی موجب می‌شود فرد احساس مراقبت، موردعلاقه‌بودن، عزت نفس، ارزشمندبودن و رضایت از زندگی داشته باشد [۱۷]. حمایت

2. Drentea & Patricia

3. Weil

1. Levine & Schneider

و ۱۳ نمره معکوس دارند. حداقل نمره (۱۵)، نشانگر امید کم و حداکثر نمره (۶۰) نشانگر امید زیاد است. همسانی درونی فرم کوتاه‌شده از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمده است.

مقیاس تجدیدنظرشده حساسیت اضطرابی را ریس و پترسون (۱۹۹۸) به منظور سنجش ترس از نشانه‌های اضطراب در ۱۶ سؤال طراحی کرده‌اند. بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند بگیرد ۸۰ و پایین‌ترین نمره ۱۶ است. کسب نمره زیاد به منزله این خواهد بود که فرد حساسیت اضطرابی زیادی دارد و گرفتن نمره پایین در این آزمون به این معنی خواهد بود که فرد حساسیت اضطرابی پایینی را تجربه می‌کند.

برای بررسی ثبات درونی، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که این ضریب بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ به دست آمد. اعتبار بازآزمایی بعد از دو هفته ۰/۷۵ و به مدت ۳ سال ۰/۷۰ نشان داده است که حساسیت اضطرابی یک سازه شخصیتی پایدار است (ریس، پترسون، گارسکی و مکنالی، ۱۹۸۶). بیرامی، اکبری، قاسم‌پور و عظیمی (به نقل از نیرمانی و شربتی، ۱۳۹۴) در ایران ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را بررسی کردند. اعتبار آن بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد.

پرسش‌نامه چندبُعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۴ را زیمت و همکارانش در سال ۱۹۸۸ به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی تهیه کرده‌اند. این مقیاس ۳ زیرمقیاس و ۱۲ گویه دارد؛ خانواده، گویه‌های ۳، ۴، ۸، ۱۱؛ دوستان، گویه‌های ۶، ۷، ۹ و ۱۲ و افراد مهم، گویه‌های ۱، ۲، ۵ و ۱۰. هر گویه در مقیاس ۷ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم، ۱ تا کاملاً موافقم، ۷ قرار دارد. برای به‌دست‌آوردن امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک‌تک سؤالات آن را با هم جمع و برای به‌دست‌آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه نمره مجموع سؤالات ۱ تا ۱۲ را با هم جمع می‌کنیم.

این امتیاز دامنه‌ای از ۱۲ تا ۸۴ دارد. بدیهی است هرچه این امتیاز بالاتر باشد، نشان‌دهنده میزان بالای حمایت اجتماعی ادراک‌شده خواهد بود و برعکس. پایایی این مقیاس در مطالعات مشخص تأیید شده است. برور و همکارانش (۲۰۰۸) پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶-۰/۹۰ برای خرده‌مقیاس‌های این ابزار و ۰/۸۶ برای کل ابزار گزارش کرده‌اند. سلیمی و همکارانش (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ سه بُعد حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ ذکر کرده‌اند.

به منظور سنجش ادراک درد در این پژوهش از مقیاس یوسفی

پژوهش می‌توان برای استفاده چارچوب آموزشی افزایش امید به زندگی استفاده کرد. انجام این پژوهش می‌تواند گامی مؤثر در مسیر انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه باشد. از این رو سؤال پژوهش حاضر این بود: آیا مدل معادلات ساختاری امید به زندگی بر اساس حساسیت اضطرابی، حمایت اجتماعی و ادراک درد را در سالمندان می‌توان تأیید کرد؟

روش مطالعه

روش تحقیق حاضر از نوع همبستگی بود که به صورت مقطعی انجام شده است. جامعه آماری تحقیق را تمام سالمندان ۶۰ سال و مسن‌تر تشکیل می‌دادند که در سال ۱۳۹۵ در شهر اصفهان زندگی می‌کردند. این افراد جزء جمعیت سالمند ساکن در منزل شهر اصفهان بودند.

در این تحقیق نمونه آماری بر اساس فرمول محاسبه حجم نمونه کرلینجر شامل ۳۴۰ نفر سالمند بالای ۶۰ سال بود. انتخاب نمونه به صورت نمونه‌گیری در دسترس صورت گرفته است. معیار ورود به مطالعه شامل سالمندان زن و مردی بود که در زمان مطالعه ساکن شهر اصفهان بودند و ۶۰ ساله یا مسن‌تر بودند. معیارهای خروج شامل انصراف از پاسخگویی به پرسش‌نامه حین انجام تحقیق و همچنین سالمندان ساکن در آسایشگاه بود. برای اجرا، توزیع و بازپس‌گیری پرسش‌نامه‌ها چندین آزمونگر کارشناس و کارشناس‌ارشد روان‌شناسی آموزش داده شدند و پس از توضیح کامل نحوه اجرا برای سالمندان و جلب تمایل آن‌ها، پرسش‌نامه‌ها به صورت انفرادی و با صرف زمان زیاد به منظور همکاری بیشتر سالمندان تکمیل شد.

در این تحقیق منظور از امید به زندگی بر اساس منابع اسلامی نمره‌ای بود که آزمودنی از پرسش‌نامه ۱۵ سؤالی امید بر اساس منابع اسلامی خلیلیان شلمزاری (۱۳۹۲) می‌گرفت، نمره حمایت اجتماعی ادراک‌شده، نمره‌ای بود که آزمودنی از پرسش‌نامه ۱۲ سؤالی حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت (۱۹۸۸) به دست می‌آورد. حساسیت اضطرابی، نمره‌ای بود که آزمودنی از پرسش‌نامه ۱۶ سؤالی حساسیت اضطرابی ریس و پترسون (۱۹۹۸) به دست آورد و به منظور سنجش ترس از نشانه‌های مربوط به اضطراب و ادراک درد از پرسش‌نامه ۱۴ سؤالی یوسفی و همکاران (۱۳۹۵) استفاده شد.

محل اجرای پرسش‌نامه‌ها، کلیه اماکن عمومی در دسترس شامل پارک‌ها، جلسات قرآن، مساجد، کانون بازنشستگان و غیره بود. در تکمیل پرسش‌نامه‌ها سعی در تساوی حضور زنان و مردان سالمند شد که در نهایت همکاری زنان در دسترس بیشتر بود.

پرسش‌نامه کوتاه‌شده امید بر اساس منابع اسلامی خلیلیان شلمزاری و همکاران (۱۳۹۲) شامل ۱۵ سؤال است که به صورت لیکرت ۴ درجه‌ای طراحی شده است. در این مقیاس، سوالات ۱۲

4. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)

یافته‌ها

این تحقیق روی ۱۴۴ سالمند مرد و ۱۹۶ سالمند زن انجام شده است. دامنه سنی اعضای نمونه ۶۰ تا ۱۰۴ سال بوده است. میانگین اعضای نمونه برابر با ۶۶/۹۱ سال با انحراف استاندارد ۷/۴۴ سال بوده است. بیشترین افراد در طبقه سنی ۶۰ تا ۶۵ سال قرار داشتند (۴۷/۹ درصد) و سپس ۲۶/۸ درصد افراد ۶۶ تا ۷۰ سال سن داشتند. تنها ۳/۲ درصد افراد سنشان بالاتر از ۸۵ سال بود. ۵۲/۶ درصد افراد تحصیلاتی کمتر از دیپلم داشتند، ۲۵/۹ درصد افراد مدرک دیپلم داشتند و ۲۱/۵ درصد افراد تحصیلات دانشگاهی بیشتر از دیپلم داشتند.

بین اعضای نمونه ۵۶/۶ درصد همچنان متأهل بودند، ۲۶/۸ درصد افراد همسرشان فوت کرده بودند و ۵/۶ درصد طلاق گرفته بودند. ۲/۱ درصد افراد همچنان ازدواج نکرده بودند و مجرد باقی مانده بودند. ۴/۱ درصد افراد بدون فرزند بودند. ۳۰/۳ درصد یک تا دو فرزند داشتند و ۳۶/۲ درصد افراد سه تا چهار فرزند داشتند. ۱۹/۴ درصد افراد پنج تا شش فرزند داشتند و درنهایت ۱۰ درصد افراد بیشتر از هفت فرزند داشتند. ۲۴/۴ درصد افراد همچنان شاغل و مشغول به کار بودند، ۳۱/۸ درصد افراد بازنشسته شده بودند و ۴۳/۸ درصد افراد نیز خانه‌دار بودند. ۲۹/۷ درصد سالمندان مشکلات حادی داشتند، ۴۸/۵ درصد مشکلات مزمن داشتند و تنها ۲۱/۸ درصد از سالمندان بدون مشکل زندگی می‌کردند (جدول شماره ۱).

و همکاران (۱۳۹۵) استفاده شده که با اقتباس از پرسش‌نامه درد مک گیل تنظیم شده است. به این ترتیب یک مقیاس ۱۴ سوالی از انواع تجربه درد (دل‌دل کردن، کوبیده شدن، خراشیدگی، له شدن، داغ‌شدگی، خارش، سوزن سوزن شدن، کوفتگی، خستگی، خفگی، هول و ترس، کشیده شدن، یخ‌زدگی و حالت تهوع) تهیه شد که روی یک طیف ۵ درجه‌ای از ۱، ندارم تا ۵، بسیار زیاد نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس کمترین نمره ۱۴ و بیشترین نمره ۷۰ است که نمره بیشتر نشان‌دهنده درد بیشتر است. پنج متخصص بالینی، روایی صوری آن را تأیید کردند و همسانی درونی آن نیز از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ محاسبه شد.

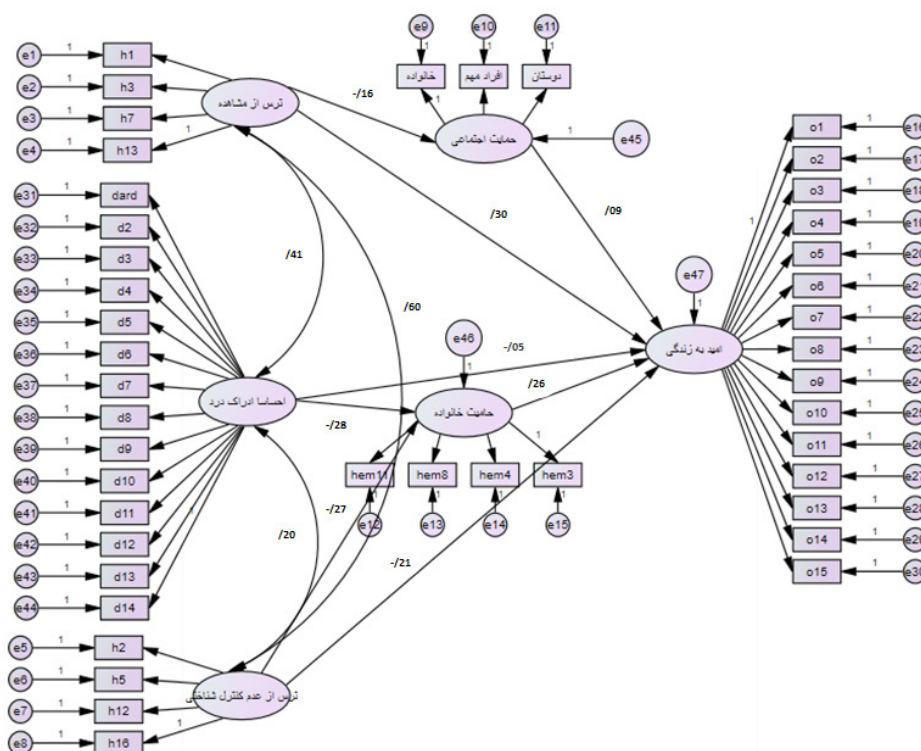
در تحقیق حاضر ضریب پایانی پرسش‌نامه‌های امید به زندگی، حمایت اجتماعی، ادراک درد و حساسیت اضطرابی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۵ و ۰/۹۰ به دست آمد. درنهایت، داده‌های به‌دست‌آمده به کمک نرم‌افزار SPSS و AMOS ۲۱ با طراحی جداول و آزمون‌های آماری تجزیه و تحلیل شد.

پیش‌فرض‌های اجرای تحلیل مسیر

روابط بین متغیرهای باهم، خطی باشد. روابط بین متغیرها علی باشد، جریان علیت در دستگاه یک‌طرفه است و مقیاس اندازه‌گیری فاصله‌ای است که در تمامی این موارد برای این مدل تأیید می‌شود. درنهایت برای در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی به سالمندان اطمینان داده می‌شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند و نتایج پرسش‌نامه‌ها تنها در امر پژوهش استفاده خواهد شد.

جدول ۱. آمار توصیفی میانگین و انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه مقیاس‌های مطالعه‌شده

مقیاس	میانگین \pm انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
امید به زندگی	۵۰/۵۱ \pm ۵/۷۱	۳۰	۶۰
ادراک درد	۳۹/۴۸ \pm ۱۵/۷۱	۱۴	۷۰
حساسیت اضطرابی	۴۰/۲۰ \pm ۱۲/۵۹	۱۶	۷۰
ترس از نگرانی بدنی	۲۰/۵۴ \pm ۷/۶۹	۸	۴۰
ترس از نداشتن کنترل شناختی	۹/۶۰ \pm ۳/۲۵	۴	۲۰
ترس از مشاهده شدن اضطراب	۱۰/۰۶ \pm ۳/۰۱	۴	۱۸
حمایت اجتماعی	۶۳/۹۱ \pm ۱۴/۶۲	۱۲	۷۷
خانواده	۲۱/۶۹ \pm ۵/۶۱	۴	۲۸
دوستان	۲۰/۱۹ \pm ۵/۴۶	۴	۲۸
افراد مهم	۲۲/۰۶ \pm ۶/۸۳	۴	۲۷



تصویر ۱. مدل ترسیمی مقیاس‌های مطالعه‌شده برای پیش‌بینی امید به زندگی

سالمند

مطلب است که مدل پیشنهادی تفاوت معناداری با مدل معنادار ندارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر مدل معادلات ساختاری امید به زندگی، بر اساس حساسیت اضطرابی، حمایت اجتماعی و ادراک درد در سالمندان را می‌توان تأیید کرد (تصویر شماره ۱).

با توجه به جدول شماره ۲ و اینکه شاخص‌های برازندگی نزدیک به ۹ بود، شاخص‌های برازندگی مدل مفروض، مطلوب و در سطح خوبی قرار دارند که این مقدار حاکی از برازش نسبتاً خوب مدل است. از این مدل با مقدار χ^2 دوی برابر ۹/۸۲ و درجه آزادی ۱۰۴ در سطح $P > 0.05$ معنادار نیست که نشان‌دهنده این

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادشده امید به زندگی

شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری	GFI	AGFI	TLI	IFI	NFI	CFI	RMSEA
مدل پیشنهادی	۰/۷۸	۰/۸۴	۰/۷۶	۰/۸۹	۰/۸۵	۰/۸۷	۰/۰۹

سالمند

جدول ۳. ضرایب کوواریانس مقیاس‌های مطالعه‌شده

ردیف	مقیاس	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	ترس نبود کنترل شناختی	۱۰/۵۸					
۲	ادراک درد	۱۰/۳۶	۲۴۸/۹۷				
۳	ترس از مشاهده	۵/۹۲	۱۹/۶۴	۹/۰۸			
۴	حمایت اجتماعی	۱۵/۱۷	۲۳/۰۶	۷/۲۰	۲۱۲/۶۷		
۵	خانواده	۵/۹۶	۲۹/۶۰	۴/۳۸	۶۶/۹۳	۳۱/۴۱	
۶	امید	۲/۶۵	۵/۸۲	۱/۲۶	۲۶/۱۱	۱۰/۵۴	۳۲/۵۸

سالمند

خانواده، دوستان و افراد مهم، امید به زندگی در سالمندان را بالا خواهد برد و بر عکس. به طور کلی در تبیین تأثیر معنادار امید به زندگی بر حمایت اجتماعی و خرده‌مقیاس حساسیت اضطرابی می‌توان گفت یأس و ناامیدی قادر به ایجاد مشکلات زیادی از جمله افسردگی و تحریک‌پذیری و ایجاد آستانه تحمل کم می‌شود و از سویی دیگر دانش کنونی روان‌شناسی تنها به دنبال طولانی کردن زندگی بشر نیست، بلکه به دنبال این است که سال‌های پایانی عمر هر انسانی در نهایت آرامش، احساس امنیت و سلامت جسمی و روانی سپری شود و این مسئله نقش کلیدی امید به زندگی را بر متغیرهای تحقیق پررنگ‌تر می‌کند.

روند پیری در حالی صورت می‌گیرد که فرد سالمند در عمل قادر به توقف یا پیشگیری از این فرایند نیست. به هر حال این افراد زمانی عاملین مؤثر و بزرگان جامعه بوده‌اند و تجارب ارزشمندی دارند که از دانش صرف بیشتر است و اخلاق و ادب اجتماعی و نیز آموزه‌های دینی اقتضا می‌کند عوامل مؤثر در سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، اخلاقی و معنوی این گروه مدنظر قرار گیرد. همچنین با در نظر گرفتن این مطلب که تعداد فرزندان نسل جدید رو به کاهش است، لزوم برقراری پیوندهای دوستانه و فامیلی بر اساس نتایج تحقیق به عنوان یک یافته کاربردی ضروری است. بر خلاف انتظار تحقیق، نتایج نشان داد حمایت اجتماعی نقش مؤثرتری بر کاهش ادراک درد و حساسیت اضطرابی به نسبت امید به زندگی دارد.

نتیجه‌گیری نهایی

در تبیین یافته‌های مذکور شاید بتوان گفت حمایت اجتماعی و مهربانی از طرف دوستان، خانواده و افراد مهم زندگی موجب فعال شدن سیستم آرامش و امنیت مغز این گروه شده و فعالیت سیستم دفاعی و تنش آن‌ها را کاهش می‌دهد. حساسیت اضطرابی در سالمندی وقتی بیشتر بارز می‌شود که در نظر بگیریم در زمان پیری تغییرات فیزیولوژیایی اجتناب‌ناپذیر است و ممکن است تغییرات هیجانی و روانی زیادی هم وجود داشته باشد. بنابراین بسیاری از مردم از فرایند پیر شدن می‌ترسند و حتی از آن بیزارند.

اشخاص پیر با ضعف‌های جدی، یادآور ناخوشایند این موضوع هستند که همه ما ممکن است روزی سست شویم و بدون تعادل راه برویم، با وضوح و روشنی کمتری ببینیم، با اشتیاق کمتر غذا بچشیم و بیشتر دچار بیماری جسمی شویم.

گذشته از اختلال‌های شناختی، اختلال‌های اضطرابی شایع‌ترین مشکلات سلامت روان هستند که در مرحله پایانی زندگی پیش می‌آید و معمولاً ممکن است با استرس‌هایی مرتبط باشد که اشخاص را در پیری گرفتار می‌کند. علت این اضطراب ممکن است روابط سالمند با اعضای خانواده باشد یا در معرض خشم و احساس گناه باشد که تمامی این عوامل در میزان امید به زندگی نقش دارند. در نهایت می‌توان گفت با توجه به یافته‌های

با توجه به جدول شماره ۳ ضرایب کوواریانس ترس نبود کنترل شناختی، ادراک درد، ترس از مشاهده، حمایت اجتماعی، خانواده و امید به ترتیب ۱۰/۵۸، ۲۴۸/۹۷، ۲۱۲/۶۷، ۳۱/۴۱ و ۳۲/۵۸ گزارش شده است. شاخص‌های برازندگی مدل مفروض، مطلوب و در سطح خوبی قرار دارند که این مقدار حاکی از برازش نسبتاً خوب مدل است. این مدل با مقدار χ^2 دو برابر ۹/۸۲ و درجه آزادی ۱۰۴ در سطح $P > 0.05$ معنادار نیست که نشان‌دهنده این مطلب است که مدل پیشنهادی تفاوت معناداری با مدل معنادار ندارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر مدل معادلات ساختاری امید به زندگی بر اساس حساسیت اضطرابی، حمایت اجتماعی و ادراک درد در سالمندان را می‌توان تأیید کرد.

اثر مستقیم ترس نبود کنترل شناختی، ادراک درد و ترس از مشاهده شدن اضطراب، امید به زندگی به ترتیب برابر ۰/۲۱-، ۰/۰۶- و ۰/۳۰ است و اثر غیرمستقیم برابر با ۰/۰۷-، ۰/۰۷- و ۰/۰۲- است. این بدین معناست که ترس نبود کنترل شناختی، ادراک درد و ترس از مشاهده شدن اضطراب اثر منفی کمی به صورت غیرمستقیم روی امید به زندگی می‌گذارد. حمایت اجتماعی و خانواده تنها اثر مستقیمی روی امید به زندگی داشتند که به ترتیب برابر با ۰/۰۹ و ۰/۲۶ بوده است.

بحث

نتایج حاصل از تحلیل این فرضیه نشان داد امید به زندگی با حمایت اجتماعی و ابعاد خانواده، دوستان و افراد مهم رابطه مثبت معناداری دارد. این نتایج با یافته‌های شاکری‌نیا، ناکانو^۵ و همکاران و سولیوتیس^۶ همسو بود. یافته‌های این تحقیق بیانگر این است که در زمینه حساسیت اضطرابی زیر مقیاس ترس از نداشتن کنترل شناختی رابطه منفی معناداری با امید به زندگی داشته است. این نتیجه با یافته وصال، موحدی، رحیم‌پور، شاه‌قلیان و یزدیان؛ بن آری^۷ و باراک^۸؛ سپهریان؛ سادات‌مند و همکاران همسو بود [۲۹-۲۶]. همچنین در زمینه ادراک درد با حساسیت اضطرابی و ابعاد آن رابطه مثبت و معنادار و با حمایت اجتماعی و ابعاد آن رابطه منفی و معنادار دارد. این نتایج با یافته‌های وصال همسو بود.

در این تحقیق ادراک درد، حساسیت اضطرابی و ابعاد ترس از نگرانی بدنی، ترس از مشاهده شدن اضطراب رابطه‌ی معنادار با امید به زندگی نشان داد. این نتایج با یافته‌های وصال؛ حسینیان، میرباقری آجرپز و همکاران و دیویس و همکاران همسو بود [۳۰].

بر اساس این مدل، بالابودن حمایت اجتماعی و ابعاد آن شامل

5. Nakano
6. Souliotis
7. Ben- Arye
8. Barak

این پژوهش امید به زندگی بر یکی از مقیاس‌های حساسیت اضطرابی، همچنین امید به زندگی بر حمایت اجتماعی و برعکس و حمایت اجتماعی بر ادراک درد و حساسیت اضطرابی تأثیرگذار بوده است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر رعایت‌نشدن تساوی جنسی و مقایسه‌نکردن این عوامل بین سالمندان مقیم در سرای سالمندان بود. علاوه بر این، عامل اصلی تحقیق، یعنی سالمندبودن اشتیاق در پاسخ‌گویی را با مشکل مواجه کرد. و با توجه به حجم کم نمونه‌ها که ممکن است بر شاخص‌های برازش تأثیرگذار باشد، مطالعات آینده باید با حجم نمونه بیشتری انجام شود. همچنین اطمینان‌نکردن افراد به ثمربخش بودن نتایج تحقیق به همکاری ضعیف در این زمینه منجر شد.

پیشنهاد می‌شود تحقیقی طولی در دهه‌های مختلف سنی با تشکیل کارگاه‌ها و همایش‌ها و دادن اطلاعات ارتقابخش سطح سلامت جسمی و روحی صورت گیرد تا از نتایج به‌دست‌آمده برای برنامه‌های ارتقابخش سلامتی و شادابی در سالمندی استفاده شود.

پژوهشگران در زمینه سالمندی می‌توانند در کنار پرسش‌نامه‌های خودسنجی از مصاحبه عمیق و به روش کیفی و با تعداد کمتر استفاده کنند تا داده‌های دقیق‌تری حاصل شود. پیشنهاد می‌شود از اولویت‌های پژوهشی شهرداری و بهزیستی در زمینه سالمندی در تحقیقات آتی برای بررسی مشکلات روز جامعه سالمندی استفاده شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد مقطع کارشناسی‌ارشد خانم مهنوش کیانی در رشته روان‌شناسی از گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان) است.

مشارکت‌نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Saber M. [Social support and health-related quality of life in elderly people covered by the Welfare organization of Kerman City (Persian)]. *Journal of Health& Development*. 2014; 3(3):0-189.
- [2] Markaz Amar Iran. Public census of population and housing in 2011. Tehran: Markaz Amar Iran; 2011.
- [3] Makiyan S, Taherpour E, Zangiabadi P. [Health expenditure and life-expectancy in Islamic countries (Persian)]. *Quarterly Journal of the Macro and Strategic Policies*. 2016; 4(13):25-40.
- [4] Elahi T, Khosravi R, Rashidi Rashtabadi S, Akhavan A. [Hopefulness and mental disorders in the elderly (Persian)]. *Scientific Magazine University of Zanjan Medical Sciences and Health Services*. 2014; 22(92):116-25.
- [5] Mirbagher-Ajorpaz N, Aghajani M, Morsaeae F, Zabolian Zh. [The relationship between hope and depression-anxiety in patients undergoing hemodialysis (Persian)]. *Journal of Health and Care*. 2016; 18(1):55-62.
- [6] Mehrabi Shahrezaee L. [The effectiveness of Fordyce happiness training to increase of hope and life satisfaction in elderly of Isfahan (Persian)] [BA thesis]. Isfahan: Islamic Azad University; 2012.
- [7] Jamalzadeh R, Golzari M. [The effectiveness of hope therapy on increasing happiness and life satisfaction among elderly women residing in Nursing Home of Borujen (Persian)]. *Sociology of Women (Journal of Woman and Society)*. 2014; 5(2):31-48.
- [8] Obodi A. [Spirituality effectiveness of treatment on life expectancy and quality of life of elderly women in Shiraz (Persian)] [BA thesis]. Shiraz: Islamic Azad University; 2013.
- [9] Rezaee Shahsavaro Z. [The relationship between the components of spiritual health and hope and life satisfaction in elderly cancer patient (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016; 4(1):47-55.
- [10] Yaghoobi A, Mohagheghi H, Monazamitabar F. [The Relationship between Spiritual Wellbeing and Optimism and Life Satisfaction in Elderly (Persian)]. *Psychology of Religion*. 2014; 7(3):109-21.
- [11] Rahimipour M, Shahgholian N, Yazdani M. [Effect of hope therapy on depression, anxiety, and stress among the patients undergoing hemodialysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015; 20(6):694-9. [DOI:10.4103/1735-9066.170007] [PMID] [PMCID]
- [12] Morassaie F, Aghajani M. [The Effect of counseling with spirituality approach on Hope in patients with chronic renal failure (Persian)]. *Journal-Research Complementary Medicine*. 2014; 4(2):76-86.
- [13] Moradimanesh F. [A study of psychometric properties of Anxiety Sensitivity Index-Revised (ASI-R) and its relationship to mental health in Shiraz University students (Persian)] [BA thesis]. Shiraz: Shiraz University; 2005.
- [14] Vesal M, Mollazadeh J, Taghavi MR, Nazarinia MA. [Prediction of depression based on perception of pain and quality of sleep due to pain catastrophizing in elderly patient with rheumatoid arthritis (Persian)]. *Journal of Anesthesiology and Pain*. 2015; 5(4):69-80.
- [15] Smaelian M. [Structural tem Shiraz plate set mindfulness skills excitement and anxiety sensitivity in adolescents with social anxiety (Persian)] [BA thesis]. Tehran: Tarbiyat Moalem University; 2015.
- [16] Hashemi T, Ghasembakloo Y, Mohammadzadegan R, Vakili S, Irani MA. [Comparison of general health and social support in addicts and non-addicts (Persian)]. *Journal of Addiction Studies*. 2014; 8(31):119-33.
- [17] Zarifnezhad Gh, Saberi Noghabi E, Delshad Noghabi A, Kooshyar H. [The relationship between social support and morale of elderly people in Mashhad (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2014; 13(1):3-12.
- [18] Pourhosein Z. [The relationship between social support and mental health (Persian)]. *Journal of Social Welfare*. 2010;10(39): 85-121.
- [19] Babapour M, Raheb Gh, Eghlima M. [The relationship between social support and life satisfaction among elderly nursing home residents in Tehran (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2014; 9(1):6-13.
- [20] Keykhosravibagzade Z. [The relationship between social support and life satisfaction and happiness of the elderly living in private homes in Shiraz (Persian)]. *Journal of Ageing*. 2015; 10(2).
- [21] Nabavi H, Alipour F, Hejazi A, Rabbani E, Rashedi V. [Relationship between social support and mental health in older adults (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2014; 57(7):841-6.
- [22] Nasimifar N. [The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on chronic pain and coping strategies among women with chronic musculoskeletal pain (Persian)]. *Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology)*. 2012; 7(22):45-62.
- [23] Sajjadian I, Nesht Dost HT, Molavi H, Bagherian Sararoudi R. [Cognitive and emotional factors effective on chronic low back pain in women: Explanation the role of fear-avoidance believes, pain catastrophizing and anxiety (Persian)]. *Research of Behavioral science*. 2011; 9(5):79-90.
- [24] Saariaho T. Chronic pain, depressiveness and pain disability. [PhD Dissertation]. Tampere, Finland: University of Tampere; 2012.
- [25] Souliotis K, Alexopoulou E, Papageorgiou M, Politi A, Litsa P, Contiades X. Access to care for multiple sclerosis in times of economic crisis in Greece: The HOPE II study. *International Journal of Health Policy Management*. 2016; 5(2):83-9. [DOI:10.15171/ijhpm.2015.173] [PMID] [PMCID]
- [26] Golparvar M, Mosahebi M. [Predicting senile people's spiritual well-being through psychological capital components (Persian)]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2015; 16(3):4-12.
- [27] Shakerinia E. [The relationship between social support and hope to men with chronic pain and physical health in older adults (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2012; 7(24):7-15.
- [28] Nakano A. The relationship between mental health and self-rated health in older adults. Japan: Kobe University; 2014.
- [29] Movahedi M, Movahedi Y, Farhadi A. [Effect of therapy training on life expectancy and general health in cancer patients (Persian)]. *Nursing and Midwifery Holistic*. 2015; 25(76):84-92.
- [30] Ben-Arye E, Ben-Arye Y, Barak Y. Eva between anxiety and hope: Integrating anthroposophic music therapy in supportive oncology care. *Health Psychology Research*. 2015; 3(3):2199. [DOI:10.4081/hpr.2015.2199] [PMID] [PMCID]

This Page Intentionally Left Blank
