

Research Paper

Testing and Comparing the Causal Relationship Between Spiritual and Social Capital and Depression With the Mediating Role of Death Anxiety in the Elderly With and Without Spouse



Amirhossein Sharifi¹, *Saeed Bakhtiarpour², Farah naderi², Parviz Askari²

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Khorramshahr International Branch, Islamic Azad University, Khorramshahr, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran



Citation Sharifi AH, Bakhtiarpour S, Askar P. [Testing and Comparing the Causal Relationship Between Spiritual and Social Capital and Depression With the Mediating Role of Death Anxiety in the Elderly With and Without Spouse (Persian)] *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(1):108-123. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.3174.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.3174.1>



ABSTRACT

Objectives The world population is rapidly aging, and depression is a common mental disorder among the elderly. This study aimed to test the causal model of depression based on spiritual and social capital through death anxiety in the elderly.

Methods & Materials The statistical population included all the elderly in Tehran City in 2020, from which 371 people were selected by convenience sampling. They answered online questionnaires about depression, death anxiety, and spiritual and social capital. Data were analyzed using the path analysis method using Amos software.

Results The results showed that spiritual and social capital variables had an indirect and significant relationship with depression through death anxiety. The direct connection between spiritual capital and depression was not significant. But in addition to the indirect relationship, there was a significant direct relationship between social capital and depression. In other words, according to the findings, social capital was associated with depression in addition to its immediate effect on death anxiety. Still, spiritual capital had all its impact on depression through death anxiety. Also, the comparison of the model between the two groups of elderly people with and without a spouse showed that the marital status of the model does not moderate.

Conclusion Spiritual and social capital effectively predicts depression in the elderly and its direct effect through death anxiety.

Keywords Depression, Spiritual capital, Social capital, Death anxiety

Article Info:

Received: 24 Feb 2021

Accepted: 27 Jun 2021

Available Online: 01 Apr 2022

*** Corresponding Author:**

Saeed Bakhtiarpour

Address: Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Tel: +98 (916) 6078952

E-mail: bakhtiarpoursaeed@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Due to medical progress, the number of elderly people in Iran is increasing rapidly worldwide [1]. In addition to being physically prone to various disabilities, the elderly are also among vulnerable groups regarding mental health. Investigating the factors related to depression as a critical pathogenic factor in late life is essential [2]. This research studied spiritual and social capital and anxiety caused by death. In addition to the direct effect of death anxiety in the elderly, spiritual and social capital also affects their depression [3, 4]. In this research, using the path analysis method to investigate the relationship with depression in the elderly, the appropriateness of the model of the causal relationship of spiritual and social capital with depression through death anxiety was tested, and the model of two groups of elderly with a spouse and without a spouse was compared.

Methods

The statistical population of this research included all elderly men over 60 years old in Tehran in 2019. According to the number of observable variables (4 variables) and data analysis in two groups of elderly people with spouses and those without spouses, 400 elderly people were selected for sampling, a much higher than sufficient volume. Due to the COVID-19 pandemic, traffic restrictions, and the impossibility of filling out the questionnaires in person, the subjects participated in the research online.

The criteria for entering the study were over 60 years old, being a resident of Tehran City, having good memory and consciousness, having at least fifth-grade education, and consent to participate in the research. After explaining the online questionnaire about how to complete the questionnaires and obtaining informed consent from the subjects to participate in the study, as well as gaining their trust regarding the confidentiality of their information, the questionnaires, which include the Beck Depression Test, the Pajak Social Capital Questionnaire, and the Golpar-

var Spiritual Capital Questionnaire of the elderly, it was completed by the subjects, and 371 questionnaires were analyzed. The Mean \pm SD age of the participants in the research was 71.19 \pm 8.4, respectively. The current study is correlation type and uses the statistical path analysis method and group comparison. Data collected and analyzed using SPSS software and Amos, v. 23.

The current research is taken from the doctoral dissertation on health psychology, which was reviewed by the ethics committee of the [Islamic Azad University of Ahvaz branch](#) and approved (Code: IR.IAU.AHVAZ.REC.1399.106).

Results

The results of the Pearson correlation test show that all research variables have a significant correlation. This indicates the appropriate selection of variables in this research based on the research background and studies conducted in the past. Assumptions of multivariate normality, linearity, multiple collinearities, and independence of errors were tested and confirmed. According to the obtained values, the fit of the overall proposed model tested for all the subjects based on the fit indices of the comprehensive proposed model did not have a good fit after checking the direct and indirect paths of the modified model, and the fit index of the modified model was re-evaluated. Based on the coefficients of the standard parameter and the corresponding level of significance, one of the direct paths of the model was not significant (the direct path of spiritual capital to depression), which was removed from the model, and the suitability of the modified model was re-evaluated. According to the obtained values, the modified model had a good fit and was accepted as the final model (Table 1).

The multi-group analysis method compared two models in two groups of elderly people with and without a spouse. This research investigated the immutability of measurement models through the comparison test of models without restrictions and models with limited weights. The results did not confirm the moderating role of marital status; in other words, in this model, there is

Table 1. Fitting the proposed and final tested model based on the fit indices

Fitness Index	χ^2	df	χ^2/df	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
Suggested model	0	0	-	1	1	1	1	0.29
Modified model	2.91/2	1	2.91	0.98	0.94	0.99	0.98	0.06

no difference between any of the different paths, and the marital status of the elderly does not adjust the paths. Regarding the indirect effect of spiritual capital on depression through death anxiety, due to the non-significance of the direct path, despite the overall significant impact of this relationship, it is fully mediated. Also, for the indirect effect of social capital on depression through death anxiety, due to the significance of the direct path, it can be said that this relationship is partially mediated.

Discussion

Social capital is a source of social relations between family members and society, the increase of which can improve depression in the elderly. Spiritual capital is the strength and influence of attachment to the superhuman force that causes peace, purposeful effort, and hope. The stronger the devotion to spiritual and religious principles, the more hopeful the elderly are when faced with problems, and the less depression occurs [5]. Spirituality answers all the questions related to death, which prevents the anxiety caused by facing death [6]. As a result, reducing this anxiety is less depressive in the elderly. Also, social capital affects people's approach to death, and having high social capital reduces death anxiety and depression. Online sampling requires particular caution in generalizing the results to all elderly people. Planning to improve the spiritual and social capital of the elderly is recommended.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The current research is taken from the doctoral thesis of health psychology of Amir Hossein Sharifi, which was reviewed by the ethics committee of the [Islamic Azad University of Ahvaz branch](#) and approved with the ethics (Code: IR.IAU.AHVAZ.REC.1399.106).

Funding

The current research is derived from a doctoral thesis and its cost was provided by the authors of the article and it did not receive any funding.

Authors' contributions

All authors contributed equally in preparing all parts of the research.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors thank all the elderly who participated in this study

مقاله پژوهشی

آزمون و مقایسه رابطه علی سرمایه‌های معنوی و اجتماعی با افسردگی با نقش میانجی اضطراب مرگ در سالمندان دارا و فاقد همسر

امیرحسین شریفی^۱، سعید بختیارپور^۲، فرح نادری^۲، پرویز عسکری^۲

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بین الملل خرمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خرمشهر، ایران.
 ۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Sharifi AH, Bakhtiarpour S, Askar P. [Testing and Comparing the Causal Relationship Between Spiritual and Social Capital and Depression With the Mediating Role of Death Anxiety in the Elderly With and Without Spouse (Persian)] Iranian Journal of Ageing. 2022; 17(1):108-123. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.3174.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.3174.1>



اهداف: جمعیت جهان به سرعت در حال پیر شدن است و افسردگی یک اختلال روانی رایج است که در میان افراد مسن در کشورهای مختلف شیوع دارد. بنابراین این پژوهش با هدف آزمون مدل علی افسردگی بر اساس سرمایه‌های معنوی و اجتماعی از طریق اضطراب مرگ در سالمندان انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری شامل کلیه سالمندان شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود که از بین آن‌ها ۳۷۱ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های آنلاین افسردگی، اضطراب مرگ، سرمایه‌های معنوی و اجتماعی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزار ایموس تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد هر دو متغیر سرمایه‌های معنوی و اجتماعی از طریق اضطراب مرگ با افسردگی رابطه غیرمستقیم و معنی‌دار داشتند. رابطه مستقیم بین سرمایه معنوی و افسردگی معنی‌دار نبود، اما بین سرمایه اجتماعی و افسردگی، علاوه بر رابطه غیرمستقیم، رابطه مستقیم معنی‌داری وجود داشت. به عبارتی، طبق یافته‌ها، سرمایه اجتماعی علاوه بر تأثیر مستقیم از طریق تأثیری که بر اضطراب مرگ داشت با افسردگی در ارتباط بود، اما سرمایه معنوی تمام تأثیرش را بر افسردگی از طریق اضطراب مرگ گذاشت. همچنین مقایسه مدل بین دو گروه سالمندان دارا و فاقد همسر نشان داد وضعیت تأهل مدل را تعدیل نمی‌کند.

نتیجه‌گیری: سرمایه‌های معنوی و اجتماعی در پیش‌بینی افسردگی سالمندان علاوه بر تأثیر مستقیم از طریق اضطراب مرگ تأثیر دارد. **کلیدواژه‌ها:** افسردگی، سرمایه معنوی، سرمایه اجتماعی، اضطراب مرگ

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۰۶ اسفند ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۲۶ تیر ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۱

* نویسنده مسئول:

سعید بختیارپور

نشانی: اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۶۰۷۸۹۵۲ (۹۱۶) +۹۸

پست الکترونیکی: bakhtiarpoursaeed@gmail.com

مقدمه

زندگی اجتماعی، شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد اجتماعی تعریف می‌شود که به مشارکت‌کنندگان برای تحقق اهداف مشترک توانایی می‌دهد تا به‌طور مؤثری عمل کنند [۷].

سرمایه اجتماعی را می‌توان در دو دسته طبقه‌بندی کرد: شناختی و ساختاری. سرمایه اجتماعی شناختی به انسجام اجتماعی اندازه‌گیری شده توسط شاخص‌های ذهنی، اعتماد بین‌فردی، متقابل و حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده اشاره دارد. در حالی که سرمایه اجتماعی ساختاری شاخص‌های قابل اندازه‌گیری عینی شبکه‌های اجتماعی و مشارکت اجتماعی را شامل می‌شود [۸]. شواهد تجربی حاکی از آن است که سرمایه‌های اجتماعی ضعیف با ضعف در شاخص‌های روانی از جمله افسردگی همبسته است [۹].

از دیگر سرمایه‌های دوران سالمندی سرمایه معنوی^۵ است. یکی از شاخص‌های سلامت روان در دوره سالمندی معنویت است. وقتی افراد پیر می‌شوند می‌توانند تجربیات و افکار گذشته را برای درک بیشتر عالم سازمان‌دهی کنند. طرح اصطلاح سرمایه معنوی نیز در سال‌های اخیر توجه زیادی به خود جلب کرده است. سرمایه معنوی دربرگیرنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسئله است که بالاترین سطوح رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین‌فردی شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دست‌یابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌کند [۱۰]. این سرمایه به فرد دیدی کلی در مورد زندگی و همه تجارب و رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌کند به چارچوب‌بندی و تفسیر مجدد تجارب خود بپردازد، شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد [۱۱]. مرور تحقیقات مختلف نشان داده است ارتباط مثبتی بین سرمایه‌های معنوی و سلامت روان وجود دارد. درواقع سالمندانی که معنویت آن‌ها در سطح بالاتری قرار دارد، از سلامت و بهزیستی روان‌شناختی بالاتری نیز برخوردار هستند [۱۲].

در این پژوهش متغیر اضطراب مرگ به‌عنوان میانجی مورد بررسی قرار خواهد گرفت. به‌عبارتی، سرمایه‌های معنوی و اجتماعی علاوه بر تأثیر مستقیم از طریق اضطراب مرگ بر افسردگی و علائم آن در سالمندان اثر می‌گذارد. سالمندان به دلیل کاهش قدرت جسمی دچار مشکلات فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری نسبت به دیگر گروه‌های سنی می‌شوند [۱۳]. تجربه کردن مقداری اضطراب درباره مرگ، طبیعی است. اگر این اضطراب خیلی شدید باشد، سازگاری کارآمد را تضعیف می‌کند [۱۴]. اضطراب مرگ به‌عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ همراه با احساس وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر کردن به فرایند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌شود [۱۵]. سطح اضطراب مرگ در افراد می‌تواند به دلیل

پیشرفت‌های دانش پزشکی، فناوری‌های جهان امروزی و امید به زندگی منجر به افزایش جمعیت سالمندان^۱ جهان شده است. جمعیت جهان به‌سرعت در حال پیر شدن است. پیش‌بینی می‌شود نسبت جمعیت بالای شصت سال جهان از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰ دو برابر شود و از حدود یازده درصد به ۲۲ درصد و از ۶۰۵ میلیون به ۲ میلیارد نفر افزایش یابد [۱]. تعداد سالمندان ایران از کمتر از ۲/۱ میلیون نفر در سال ۱۳۳۵ با بیش از شش برابر شدن در سال ۱۳۹۵ به بالای ۴/۷ میلیون نفر رسیده است. این در حالی است که جمعیت کشور طی این مدت کمی بیشتر از ۴ برابر شده است و سرعت افزایش سالمندان در شصت سال گذشته حدود دو برابر جمعیت کشور افزایش یافته است [۲]. اصولاً جمعیت سالمندان نیازمند توجه ویژه در زمینه مسائل مختلف است. افراد سالمند علاوه بر اینکه از نظر جسمی، مستعد بیماری و ناتوانی‌های مختلف هستند. از نظر سلامت روان^۲ نیز جزو گروه‌های آسیب‌پذیر هستند؛ بدین معنی که بعضی از مشکلات روانی در این دوره زندگی شیوع بیشتری دارند [۳]. در این بین افسردگی^۳ یک اختلال روانی رایج است که در میان افراد مسن در کشورهای مختلف شیوع دارد، به‌طوری که بین ۳/۸ تا ۱۵ درصد آن‌ها علائم افسردگی دارند [۴]. بنابراین شناخت افسردگی به‌عنوان یک عامل بیماری‌زا در خودکشی در اواخر زندگی، عوامل مؤثر بر ایجاد آن، پیشگیری و درمان آن از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است.

از بین عوامل مؤثر بر افسردگی در بین سالمندان در پژوهش حاضر، سرمایه‌های معنوی و اجتماعی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین مورد مطالعه قرار گرفتند. یکی از متغیرهایی که با کیفیت زندگی و افسردگی در دوره سالمندی ارتباط دارد، سرمایه اجتماعی^۴ است. فرایند سالمندی و فرایند زیستی و اجتماعی آن به‌طور طبیعی موجب اختلال در نقش‌های اجتماعی فرد سالمند می‌شود. به‌طوری که محدود شدن شبکه ارتباطات شخصی را می‌توان انتظار داشت. این در حالی است که بُعد اجتماعی زندگی تأثیر بسزایی در سلامت روان و کیفیت زندگی دارد [۵]. این مفهوم بیانگر حلقه گمشده در توسعه به شمار می‌رود و به گمان برخی از اندیشمندان، علاج مشکلات جامعه مدرن محسوب می‌شود. تحقیقات در این زمینه، از تأثیر مثبت آن در حل بسیاری از مشکلات و بهبود وضعیت جامعه خبر می‌دهد [۶]. سرمایه اجتماعی مفهومی نوین و نوپا در عرصه مطالعات اجتماعی است، اما این مفهوم ریشه در روابط اجتماعی نوع بشر دارد. سرمایه اجتماعی به‌عنوان وجوهی از

1. Elderly
2. Mental health
3. Depuration
4. Social capital

5. Spiritual Capital

میانگین متغیر استفاده شد. همچنین برای تشخیص داده‌های پرت چندمتغیری از روش‌های مبتنی بر فاصله مالهالانوبیس^{۱۰} برای متغیرها استفاده شده است. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش به ترتیب برابر با 41.19 ± 7.1 بود. پژوهش حاضر از نوع همبستگی و با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر و مقایسه گروهی انجام شده است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از بسته نرم‌افزاری آماری برای علوم اجتماعی (SPSS) و نرم افزار ایموس^{۱۱}، نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش در ادامه آمده‌اند.

آزمون افسردگی بک^{۱۲}

پرسش‌نامه افسردگی بک از نوع آزمون‌های خودسنجی است که آزمودنی‌ها باید بر روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این مقیاس درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است. سوالات بر مبنای یک مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از صفر تا سه است و حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. بک و همکاران با بررسی پژوهش‌هایی که از این ابزار استفاده کرده بودند، دریافتند ضریب اعتبار آن با استفاده از شیوه‌های بازآزمایی برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نیز نوع جمعیت مورد آزمون از 0.48 تا 0.86 متغیر بوده است. بک و همکاران بار دیگر در سال ۱۹۹۶ ضریب اعتبار بازآزمایی آزمون در فاصله یک‌هفته‌ای را 0.93 به دست آوردند. در مورد روایی پرسش‌نامه افسردگی بک نیز پژوهش‌های مختلفی انجام شده است. میانگین همبستگی پرسش‌نامه افسردگی بک با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیلتون^{۱۳}، مقیاس خودسنجی زدنگ^{۱۴}، مقیاس افسردگی تست شخصیت چند وجهی مینه سوتا^{۱۵}، مقیاس صفات عاطفی چندگانه و scl-90 بیش از 0.60 است [۱۸]. در داخل کشور نیز رفیعی و سیفی [۱۹]، پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ^{۱۶} 0.92 و کاپیانی و موسوی [۲۰] نیز روایی آن را 0.72 گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ، 0.84 محاسبه شد.

تفاوت‌های فردی و بسیاری از عوامل اجتماعی متفاوت باشد [۱۶]. از آنجایی که اضطراب مرگ سازه‌های چندبعدی است، می‌توان انتظار داشت بر بسیاری از جنبه‌های زندگی سالمندان تأثیرگذار باشد [۱۷]. بنابراین با در نظر گرفتن شیوع بالای افسردگی در سالمندان، ضرورت دارد عوامل مرتبط با آن، مورد بررسی قرار گیرد. در این پژوهش با استفاده از روش تحلیل مسیر^{۱۷}، برای تحلیل ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم روابط با افسردگی در سالمندان، پژوهشگر بر آن است تا بر زندگی مدل رابطه علی سرمایه‌های معنوی و اجتماعی با افسردگی از طریق اضطراب مرگ را آزمون کند و به مقایسه مدل و ضرایب مسیر در دو گروه سالمندان دارا و فاقد همسر بپردازد.

روش مطالعه

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سالمندان مرد بالای ۶۰ سال شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود [۱۸]. با توجه به تعداد متغیرهای قابل مشاهده (چهار متغیر) و بررسی داده‌ها در دو گروه سالمندان دارا و فاقد همسر، با توجه به تعداد متغیرهای قابل مشاهده در این پژوهش برای نمونه‌گیری حجم بسیار بالاتر از کفایت، چهارصد سالمند انتخاب شد (با در نظر گرفتن پرسش‌نامه‌های مخدوش و افت آزمودنی در حین جمع‌آوری داده‌ها). به دلیل شیوع کرونا و محدودیت در تردد و عدم امکان پر کردن پرسش‌نامه‌ها به صورت حضوری، آزمودنی‌ها به صورت آنلاین^{۱۷} از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی مانند واتساپ^{۱۸} در پژوهش شرکت کردند و به پرسش‌نامه آنلاین طراحی شده پاسخ دادند. پس از حذف داده‌های پرت و پرسش‌نامه‌های مخدوش، ۳۷۱ پرسش‌نامه تحلیل شد. معیارهای ورود به پژوهش سن بالای شصت سال، ساکن شهر تهران بودن، داشتن حافظه و هشیاری مطلوب (از طریق آزمون مهارت‌های هشیاری کنتاکی^{۱۹})، داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی و رضایت برای شرکت در تحقیق بود و معیار خروج هم شامل ابتلا به هر نوع بیماری روانی ملزم به مصرف دارو و عدم رضایت برای شرکت در پژوهش بود. پس از ارائه توضیح در پرسش‌نامه آنلاین در مورد نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها و دریافت رضایت آگاهانه از آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش و همچنین جلب اعتماد آن‌ها نسبت به محرمانه بودن اطلاعاتشان، پرسش‌نامه‌ها توسط آزمودنی‌ها تکمیل و ۳۸۰ پرسش‌نامه بازگشت داده شد. بعد از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص و مخدوش، ۳۷۱ پرسش‌نامه باقی‌مانده، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شاخص‌های توان آزمون و برازش مدل نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه بود. در این پژوهش برای جایگزین کردن داده‌های گمشده از روش جایگزین کردن داده‌های گمشده با

10. Mahalanobis

11. Amos

12. Beck

13. Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

14. Zung self-rating depression scale (SDS)

15. Minnesota Multiphasic Personality Inventory

16. Cronbach's alpha

6. Path analysis

7. On line

8. Whatsapp

9. Kentaki Inventory Mindfulness Skills(KIMS)

پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی

نشانه وجود اضطراب در فرد است. دامنه نمره‌های این مقیاس از صفر تا پانزده است و نمره زیاد (نمره بالاتر از متوسط (نمره ۸)) معرف درجه بالایی از اضطراب مرگ است. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین صفر تا پانزده متغیر است که نمره بالا معرف اضطراب بالاتر افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به‌عمل‌آمده درباره اعتبار مقیاس اضطراب مرگ، نشان می‌دهد این مقیاس از اعتبار قابل قبولی بهره‌مند است. ضرایب آلفای کرونباخ را برای عامل‌های سه‌گانه‌ای که با روش تحلیل عوامل و ویرایش ایتالیایی این مقیاس به دست آمده‌اند، به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹ و ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند [۲۴]. همچنین پایایی پرسش‌نامه در ایران با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۶۵ درصد به دست آمد و همچنین برای بررسی روایی، از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه، ۳۴ درصد همبستگی را نشان داد [۲۴]. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آمد.

یافته‌ها

نمونه از نظر وضعیت تأهل و سن مطابق با جدول شماره ۱ توزیع شده است. در جدول شماره ۱ وضعیت تأهل و سن پاسخ‌دهندگان ارائه شده است. از بین ۳۷۱ نفر حجم نمونه آماری ۴۷/۷ درصد (۱۷۷ نفر) دارای همسر و ۵۲/۳ درصد (۱۹۴ نفر) فاقد همسر هستند. همچنین از بین این افراد ۲۶/۴۱ درصد (۹۸ نفر) دارای سن ۶۵ تا ۷۰ سال، ۳۳/۶۹ درصد (۱۲۵ نفر) دارای سن ۷۱ تا ۷۵ سال، ۲۸/۵۷ درصد (۱۰۶ نفر) دارای سن ۷۶ تا ۸۰ سال و ۱۱/۳۲ درصد (۴۲ نفر) دارای سن بیشتر از ۸۰ سال هستند.

جدول شماره ۲ و ۳ شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره) نمونه شرکت‌کننده در پژوهش حاضر و نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیرهای پیش‌بین، میانجی و ملاک را در پژوهش حاضر به ترتیب برای سالمندان دارا و فاقد همسر نشان می‌دهد. مندرجات آن، حاکی از آن است که تمام متغیرهای پژوهش، دارای همبستگی معنی‌داری هستند. این امر حکایت از انتخاب مناسب متغیرها در این پژوهش بر اساس پیشینه پژوهشی و مطالعات انجام‌شده در گذشته دارد. این تحلیل‌های همبستگی بینشی در مورد روابط دومتغیری بین متغیرهای پژوهش را فراهم می‌کنند. برای آزمودن هم‌زمان مدل روابط مفروض در پژوهش حاضر، از تحلیل مسیر استفاده شد.

این مقیاس توسط پاژاک [۲۱] ساخته شده است و دارای دوازده گویه است. این ابزار با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها و میانگین گرفتن از آن‌ها به دست می‌آید و هرچه نمره آزمودنی بیشتر باشد، یعنی دارای سرمایه اجتماعی بیشتری است. سازنده پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کرد و روایی ابزار را با مفاهیم اعتماد اجتماعی تمیم‌یافته، تساهل اجتماعی، نگرش مثبت نسبت به برون‌گروه‌ها و عدم تعصب نسبت به درون‌گروه‌ها بررسی و بیان کرد که ابزار همان مفهومی را منعکس می‌کند که باید سنجیده شود، یعنی از روایی خوبی برخوردار است. همچنین در ایران پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شد [۲۲]. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه سرمایه معنوی سالمندان

این مقیاس به منظور سنجش سرمایه معنوی سالمندان در ایران طراحی و تدوین شده است [۲۳]. این پرسش‌نامه دارای ۲۱ سؤال و چهار مؤلفه ارزش‌گرایی معنوی، خلوت با خدا، اهمیت معنویت و تأثیرگذاری معنوی است و بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند (چقدر باورهای مذهبی شما باعث تسهیل روند انجام امور و کارهایتان می‌شود؟) به سنجش سرمایه معنوی سالمندان می‌پردازد.

برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک‌تک گویه‌های مربوط به آن زیرمقیاس با هم جمع می‌شود. برای محاسبه امتیاز کلی پرسش‌نامه، نمره همه گویه‌های پرسش‌نامه با هم جمع می‌شود. دامنه امتیاز این پرسش‌نامه بین ۲۱ تا ۱۰۵ خواهد بود. هرچه امتیاز حاصل‌شده از این پرسش‌نامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر سرمایه معنوی سالمندان خواهد بود و بالعکس. روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسش‌نامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای این پرسش‌نامه بالای ۰/۷ برآورد شد [۲۳]. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه اضطراب مرگ^{۱۷}

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر^{۱۸} ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ است. این مقیاس، پرسش‌نامه‌ای خوداجرائی متشکل از پانزده سؤال بلی/خیر است. این پرسش‌نامه به فارسی برگردانده شده است [۲۴] و دارای سه مؤلفه اضطراب مرگ صرف، عامل عمومی، ترس از درد و جراحی است. پاسخ بلی

17. Death Anxiety Scale (DAS)

18. Templer

جدول ۱. توزیع جمعیت شناختی حجم نمونه

فراوانی	مشخصات	تعداد (درصد)
وضعیت تأهل	دارای همسر	۱۷۷(۴۷/۷)
	فاقد همسر	۱۹۴(۵۲/۳)
سن	۶۵-۷۰	۹۸(۲۶/۴۱)
	۷۱-۷۵	۱۲۵(۳۳/۶۹)
	۷۶-۸۰	۱۰۶(۲۸/۵۷)
	بیشتر از ۸۰ سال	۴۲(۱۱/۳۲)

سالمند

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی و همبستگی متغیرها در گروه سالمندان دارای همسر

مقیاس	شاخص	میانگین \pm انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	سرمايه معنوی	سرمايه اجتماعی	اضطراب مرگ	افسردگی
سرمايه معنوی		۸۶/۱۳ \pm ۹/۲۱	۶۵	۹۸	۱			
سرمايه اجتماعی		۳۸/۱۵ \pm ۶/۸۴	۱۶	۵۵	۰/۱۹	۱		
اضطراب مرگ		۴۵/۶۲ \pm ۱۶/۰۹	۴۰	۵۹	-۰/۳۵	-۰/۳۱	۱	
افسردگی		۵/۲۹ \pm ۳/۹۹	۲	۱۷	-۰/۱۹	-۰/۲۱	۰/۴۲	۱
					۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

سالمند

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی و همبستگی متغیرها در گروه سالمندان فاقد همسر

مقیاس	شاخص	میانگین \pm انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره	سرمايه معنوی	سرمايه اجتماعی	اضطراب مرگ	افسردگی
سرمايه معنوی		۸۷/۱۱ \pm ۱۰/۱۱	۶۷	۱۰۰	۱			
سرمايه اجتماعی		۳۲/۱۲ \pm ۷/۹۱	۱۷	۵۳	۰/۱۹	۱		
اضطراب مرگ		۵۴/۰۳ \pm ۱۷/۱۴	۴۳	۷۵	-۰/۳۱	-۰/۲۶	۱	
افسردگی		۶/۳۹ \pm ۴/۳۸	۳	۱۷	-۰/۳۰	-۰/۱۹	۰/۲۹	۱
					۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

سالمند

جدول ۴. برازش الگوی آزمون شده براساس شاخص‌های برازندگی

شاخص برازندگی	χ^2	df	χ^2/df	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
حد مطلوب	-	-	۱-۵	≥ 0.9	≥ 0.9	≥ 0.9	≥ 0.9	≤ 0.08
الگوی پیشنهادی	۰	۰	-	۱	۱	۱	۱	۰/۲۹

سالمند

جدول ۵. ضرایب مسیر استاندارد مربوط به اثرهای مستقیم متغیرها در مدل پیشنهادی

مسیر	β	P
سرمایه معنوی ← افسردگی	-۰/۰۹	۰/۰۸
سرمایه اجتماعی ← افسردگی	-۰/۱۴	۰/۰۰۴
سرمایه معنوی ← اضطراب مرگ	-۰/۲۷	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی ← اضطراب مرگ	-۰/۲۶	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ ← افسردگی	۰/۲۸	۰/۰۰۱

سالمند

آزمون‌های (چولگی) کجی^{۲۰} و کشیدگی^{۲۱} استفاده شد. با توجه به اینکه آماره‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش همه بین (-۲) و (۲) بودند، فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. برای بررسی هم‌خطی چندگانه، از آماره تحمل و عامل تورم واریانس^{۲۲} استفاده

همسو با پیشنهاد کلاین^{۱۹} [۲۵]، قبل از تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر، ابتدا پیش فرض‌های بهنجاری چندمتغیری، خطی بودن، هم‌خطی چندگانه و استقلال خطاها آزمون و تأیید شدند. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از

20. Skewness

21. Kurtosis

22. Variance Inflation Factor(VIF)

19. Rex B Kline

جدول ۶. برازش الگوی آزمون شده نهایی بر اساس شاخص‌های برازندگی

شاخص برازندگی	χ^2	df	χ^2/df	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
حد مطلوب	-	-	۱-۵	≥ 0.9	≥ 0.9	≥ 0.9	≥ 0.9	≤ 0.08
الگوی اصلاح شده	۲/۹۱	۱	۲/۹۱	۰/۹۸	۰/۹۴	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۰۶

سالمند

جدول ۷. ضرایب مسیر استاندارد مربوط به اثرهای مستقیم متغیرها در مدل اصلاح شده نهایی

مدل پیشنهادی		
مسیر	β	P
سرمایه اجتماعی ← افسردگی	-۰/۱۵	۰/۰۰۳
سرمایه معنوی ← اضطراب مرگ	-۰/۲۷	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی ← اضطراب مرگ	-۰/۲۶	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ ← افسردگی	۰/۳۰	۰/۰۰۱

سالمند

جدول ۸. مقایسه شاخص‌های برازندگی مدل‌های محدودشده و بدون محدودیت در دو گروه سالمندان دارا و فاقد همسر

مدل	χ^2	df	GFI	CFI	RMSEA	$\Delta\chi^2$	Δdf
کل نمونه	۲/۹۱	۱	۰/۹۰	۰/۹۹	۰/۰۶		
بدون محدودیت (A)	۳/۱۰	۲	۰/۹۳	۰/۹۴	۰/۰۴	۵/۷۰	۴
با محدودیت (B)	۸/۸۰	۶	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۰۵		

سالمند

جدول ۹. آزمون میانجی‌گری چندگانه اثرهای غیرمستقیم مدل با استفاده از روش بوت استرپ

مسیر غیرمستقیم	β	P
سرمایه معنوی به افسردگی از طریق اضطراب مرگ	-۰/۰۵	۰/۰۱
سرمایه اجتماعی به افسردگی از طریق اضطراب مرگ	-۰/۰۴	۰/۰۳

سالمند

آزمون شده نشان می‌دهد. الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها در مدل پیشنهادی مطابق جدول شماره ۴ است.

بر اساس ضرایب پارامتر استاندارد و سطح معناداری متناظر ارائه شده در جدول شماره ۵ یکی از مسیرهای مستقیم مدل معنی‌دار نیست (مسیر مستقیم سرمایه معنوی به افسردگی) که می‌بایست از مدل حذف شود و برازندگی مدل اصلاح شده مجدداً ارزیابی شود.

جدول شماره ۴ برازش الگوی آزمون شده اصلاح شده را بر اساس شاخص‌های برازندگی نشان می‌دهد. مطابق با مقادیر به دست آمده، الگوی پیشنهادی دارای برازش مطلوبی بود و به عنوان الگوی نهایی پذیرفته شد.

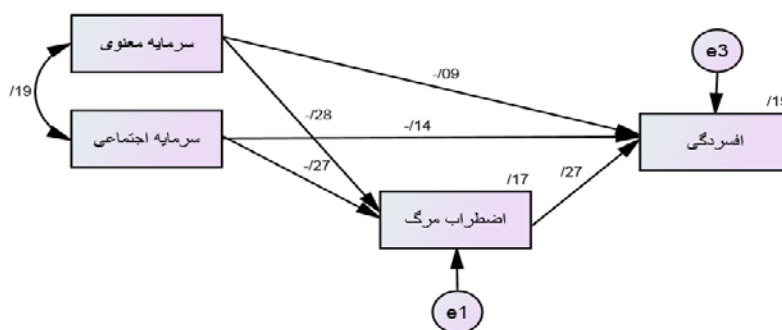
مطابق با جدول شماره ۶، مدل اصلاح شده برازش مطلوبی دارد. تصویر شماره ۲ ضرایب استاندارد مسیرها را در الگوی اصلاح شده نهایی نشان می‌دهد.

شد و برای همه متغیرها آماره تحمل و عامل تورم واریانس، کمتر از ۱۰ و آماره تحمل بیشتر از ۰/۱ بود. بنابراین مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه رعایت شده بود. همچنین برای آزمون مفروضه استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون^{۲۳} استفاده شد. مقدار به دست آمده در این پژوهش برابر با ۱/۸۰ بود و چون در طیف ۲/۵-۱/۵ قرار داشت، بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاها بود.

با توجه به رعایت مفروضه‌ها می‌توان برازندگی الگوی پیشنهادی را بر اساس معیارهای برازندگی ارزیابی کرد. جدول شماره ۴ برازش الگوی آزمون شده پیشنهادی را بر اساس شاخص‌های برازندگی برای کل نمونه نشان می‌دهد. مطابق با مقادیر به دست آمده، الگوی پیشنهادی دارای برازش مطلوبی نبود.

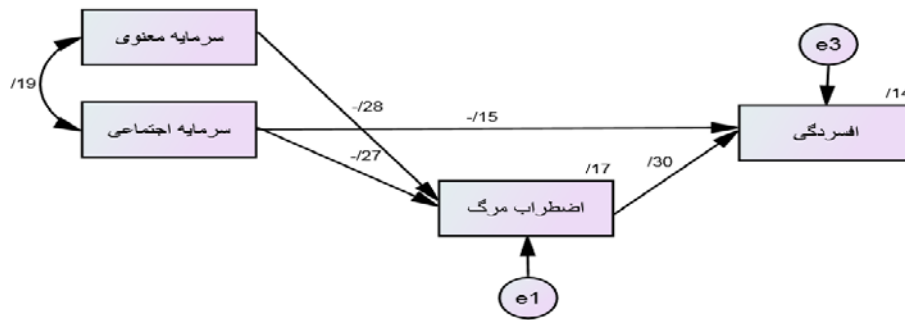
با توجه به اینکه مدل پیشنهادی برازش مطلوبی ندارد، لازم است پس از بررسی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم، مدل اصلاح شود و شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح شده مجدداً ارزیابی شود. تصویر شماره ۱ ضرایب استاندارد مسیرها را در الگوی پیشنهادی

23. Durbin-Watson



تصویر ۱. ضرایب استاندارد مسیر الگوی پیشنهادی آزمون شده

سالمند



تصویر ۲. ضرایب استاندارد مسیر الگوی اصلاح‌شده نهایی

ندارد، یعنی وضعیت تأهل سالمندان مسیرها را تعدیل نمی‌کند. در این پژوهش برای تعیین معنی‌داری روابط غیرمستقیم متغیرها، از آزمون بوت استرپ^{۲۵} استفاده شده است. **جدول شماره ۹** ضرایب استاندارد را در مسیرهای غیرمستقیم در مدل آزمون شده نشان می‌دهد.

درباره اثر غیرمستقیم سرمایه معنوی بر افسردگی از طریق اضطراب مرگ، مندرجات **جدول شماره ۶** نشان می‌دهند این مسیر غیرمستقیم معنی‌دار است ($P \geq 0.05$ و $\beta = 0.05$) و با توجه به معنی‌دار نبودن مسیر مستقیم علی‌رغم اثر کلی معنی‌دار، این رابطه به صورت کامل میانجی‌گری می‌شود. همچنین برای اثر غیرمستقیم سرمایه اجتماعی بر افسردگی از طریق اضطراب مرگ نیز مندرجات **جدول شماره ۶** نشان می‌دهند این مسیر نیز معنی‌دار است ($P \leq 0.05$ و $\beta = 0.04$)، که به دلیل معنی‌دار بودن مسیر مستقیم می‌توان گفت این رابطه به صورت جزئی میانجی‌گری می‌شود.

بحث

به دلیل متداول بودن افسردگی در بین سالمندان، پژوهش حاضر با هدف آزمون مدل علی افسردگی بر اساس سرمایه‌های معنوی و اجتماعی از طریق اضطراب مرگ در سالمندان انجام شد. تحلیل داده‌ها نشان داد سرمایه‌های معنوی با افسردگی علی‌رغم اینکه در روابط همبستگی ساده دارای همبستگی معنی‌داری بود، در قالب مدل مسیر مستقیم سرمایه معنوی به افسردگی، معنی‌دار نبود و از مدل حذف شد که این به دلیل رابطه میانجی‌گری قوی‌ای بود که به واسطه آن تمام اثر سرمایه معنوی بر افسردگی از طریق متغیر میانجی منتقل شد. همچنین نتایج نشان داد بین سرمایه اجتماعی و افسردگی در سالمندان رابطه معنی‌دار منفی وجود دارد. سوابق پژوهشی به صورت قوی از رابطه بین سرمایه‌های معنوی و اجتماعی با افسردگی در سالمندان حمایت می‌کند. برای مثال در پژوهشی نشان داده شد ابعاد هوش معنوی و سرمایه روان‌شناختی، سطح رضایت از زندگی سالمندان

الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها در مدل اصلاح شده مطابق **جدول شماره ۷** است. مطابق با **جدول شماره ۷** تمام مسیرهای باقی‌مانده در مدل معنی‌دار بودند.

برای مقایسه دو مدل در دو گروه سالمندان دارا و فاقد همسر، از روش تحلیل چندگروهی استفاده شد. در این پژوهش تغییرناپذیری مدل‌های اندازه‌گیری در گروه دارا و فاقد همسر از طریق آزمون مقایسه مدل‌های بدون محدودیت و مدل‌های دارای وزن‌های محدودشده، بررسی شد. اگر تفاوت مجذور خی دو^{۲۴} (در مدل بدون محدودیت و مدل محدودشده)، تفاوت معنی‌داری را نشان دهد، می‌توان به این نتیجه رسید که فرضیه تعدیل‌کنندگی وضعیت تأهل، مورد قبول است. به عبارتی، این نتیجه شواهدی دال بر این فراهم می‌کند که حداقل یک یا چند مسیر مستقیم در دو گروه تفاوت معنی‌دار دارند.

با مقایسه شاخص‌های اندازه‌گیری و برازش مدل بدون محدودیت در سالمندان دارا و فاقد همسر درمی‌یابیم که از نظر ساختاری دو مدل شبیه به هم هستند، اما برآوردهای ارزشی متفاوتی دارند. با استفاده از تحلیل چندگروهی مدل محدودشده، وزن‌های ساختاری محدودشده و یا مساوی در نظر گرفته شده در دو گروه به دست آمد. در **جدول شماره ۸**، شاخص‌های برازندگی مدل‌های اصلاح‌شده بدون محدودیت و محدودشده، در دو گروه مقایسه شده است.

مندرجات **جدول شماره ۸** نشان می‌دهد تفاضل مجذور خی دو مدل A و B برابر با ۵/۷۰ و درجه آزادی آن چهار است. با توجه به این مقدار مجذور خی و درجه آزادی چهار در **جدول شماره ۸** که ۹/۴۹ است، به این نتیجه می‌رسیم که تفاوت دو گروه معنی‌دار نیست ($P > 0.05$). اگر تفاضل مجذور خی دو مدل معنی‌دار باشد، که در این پژوهش چنین نبود، تفسیر آن به این صورت است که از فرضیه تغییرناپذیر گروه حمایت نمی‌شود و فرضیه تفاوت بین دو گروه تأیید می‌شود. در این پژوهش، نتایج، نقش تعدیل‌گری وضعیت تأهل را تبیین نکرد. در این مدل بین هیچ‌یک از مسیرهای مختلف در سالمندان دارا و فاقد همسر تفاوت وجود

25. Bootstrapping

24. Chi-Square Distribution

مقابله مذهبی با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه وجود دارد [۳۴] و نیز پژوهش مشابهی نشان داد اثر حمایت اجتماعی بر اضطراب از مرگ منفی و معنی‌دار است [۳۵].

همچنین سوابق پژوهشی نشان داده است در سالمندان، همبستگی معناداری بین هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و احساس تنهایی با نشانگان افسردگی، استرس و اضطراب مرگ وجود دارد. همچنین مؤلفه‌های هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و احساس تنهایی قادر به پیش‌بینی تغییرات افسردگی، استرس ادراک‌شده و اضطراب مرگ بودند. در تبیین نقش میانجی‌گری اضطراب مرگ در رابطه بین سرمایه معنوی و افسردگی می‌توان گفت با توجه به اینکه مذهب و معنویت به تمام سؤال‌های مربوط به مرگ و علت وجودی انسان پاسخ می‌دهد، در افراد یک حس پیش‌بینی‌پذیری و احساس کنترل ایجاد می‌کند که از اضطراب فراخوانده‌شده که ناشی از نگرش خاص مرگ و مواجهه با مرگ است، پیشگیری می‌کند. در نتیجه کاهش این اضطراب افسردگی در سالمندان کمتر می‌شود. در واقع سرمایه معنوی می‌تواند به‌عنوان منبع حمایتی مهم به سالمندان برای سلامت جسمی و روانی بیشتر کمک کند. همچنین با توجه به اینکه مطابق با یافته‌های پژوهش، سرمایه اجتماعی علاوه بر تأثیر مستقیم از طریق اضطراب مرگ نیز بر افسردگی اثر داشت می‌توان گفت سرمایه اجتماعی و تعاملات بین‌فردی اهمیت ویژه‌ای در رویکرد افراد به مرگ دارد. بنابراین برخورداری از سرمایه اجتماعی بالا سبب کاهش اضطراب مرگ و به واسطه آن کاهش افسردگی خواهد شد. با توجه به اینکه بیماری و ناتوانی از جمله عواملی است که اضطراب مرگ را ایجاد می‌کند، می‌توان گفت سرمایه معنوی بالا و تعاملات مثبت بین‌فردی به‌صورت نوعی کارکردهای تنظیم هیجانی برای کاهش اضطراب مرگ عمل می‌کنند. به این معنا که سرمایه بالای اجتماعی می‌تواند سبب کاهش اضطراب مرگ سالمندان شود و از این طریق افسردگی را در سالمندان کاهش دهد.

یافته بعدی در فرضیات اصلی حاکی از این بود که وضعیت تأهل در مدل مفروض نقش تعدیل‌کنندگی نداشت. به این معنی که روابط بین متغیرها در بین سالمندان دارا و فاقد همسر متفاوت نبود و وضعیت تأهل مدل را تعدیل نکرد. متغیر تعدیلگر متغیری است که جهت و شدت ارتباط بین متغیر مستقل (پیش‌بین) و وابسته (ملاک) را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳۶]. در مورد تعدیل‌کنندگی وضعیت تأهل در زمینه پژوهشی سالمندان قبلاً پژوهش انجام نشده و در خصوص همسو بودن یا نبودن یافته مذکور با یافته‌های پیشین نمی‌توان اظهار نظر کرد. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه جمع‌آوری بخشی از داده‌های مربوط به این پژوهش به‌صورت آنلاین و نمونه‌گیری در دسترس انجام شد، آن دسته از سالمندانی در پژوهش شرکت کرده‌اند که به شبکه‌های مجازی دسترسی داشته‌اند و به هر شکلی قادر به همکاری به‌صورت آنلاین با پژوهشگر بوده‌اند. بنابراین

را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کنند [۲۶]. همچنین مؤلفه‌های سرمایه معنوی و اجتماعی در نشانگان بالینی سالمندان از جمله سلامت روان نقش داشت [۲۷]، در پژوهش دیگری نشان داده شد تجربیات روزمره معنوی و حمایت اجتماعی با افسردگی رابطه معکوس داشتند [۴]. همچنین نتایج پژوهش دیگری نشان داد بهزیستی معنوی و حمایت اجتماعی بر افسردگی و رضایت از زندگی سالمندان تأثیر بسزایی دارد [۲۸] و نیز در پژوهشی ارتباط معنی‌داری بین سرمایه اجتماعی شناختی و علامت افسردگی در سالمندان پیدا شد [۲۹]. پژوهش مشابهی نیز نشان داد بین سلامت معنوی و افسردگی سالمندان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد [۳۰]. در تبیین این یافته می‌توان گفت سرمایه اجتماعی منبعی است از روابط اجتماعی میان اعضای خانواده و جامعه و از سوی دیگر سرمایه اجتماعی فراتر از آنکه منبعی از احساس تعلق افراد به اجتماعشان، همکاری اجتماعی، روابط متقابل، اعتماد و نگرش مثبت به نهادها باشد، دربرگیرنده مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و یا مشارکت مدنی است که افزایش آن همسو با نتایج این پژوهش می‌تواند افسردگی را در سالمندان بهبود بخشد، زیرا رابطه معکوسی بین میزان سرمایه اجتماعی سالمندان و میزان احساس انزوای اجتماعی در آن‌ها وجود دارد.

همچنین در تبیین رابطه سرمایه‌های معنوی با افسردگی می‌توان گفت سرمایه معنوی نیرو و نفوذ حاصل از دل بستن به نیروی فرابشری است که سبب آرامش، تلاش هدفمند و امیدواری غایت‌نگر می‌شود [۳۱] و از آنجایی که در دین اسلام معنویت به‌صورت پایبندی به رفتارها و باورهای مذهبی و همچنین دلبستگی، توکل و امید به لطف بیکران خداوند معرفی شده است، می‌توان گفت با توجه به اینکه سرمایه معنوی ماهیتی انرژی‌بخش دارند و به‌عنوان یک منبع روانی دستاوردها و منافع قابل توجهی را برای افراد به ارمغان می‌آورد [۳۲]، سبب می‌شود سالمندان در لحظات مواجهه با دشواری‌ها و مصائب با تکیه به منبع بیکران الهی صبر و بردباری به خرج دهند و هرچه این دلبستگی به اصول معنوی و مذهبی نیرومندتر باشد، سالمندان در زمان مواجهه با مشکلات امیدوارتر خواهند بود. به همین دلیل افسردگی رابطه معکوسی با سرمایه‌های معنوی در سالمندان دارد.

همسو با پژوهش‌های پیشین، نتایج پژوهش حاضر از رابطه بین سرمایه‌های معنوی و اجتماعی با اضطراب مرگ و همچنین رابطه بین اضطراب مرگ با افسردگی حمایت کرد. برای مثال در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و پایبندی به مذهب با اضطراب مرگ در سالمندان نشان دادند از چهار مؤلفه حمایت اجتماعی، بین دو مؤلفه اضطراب مرگ یعنی ترس از عواقب مردن و ترس از مرگ توسط دیگران با اضطراب مرگ کلی، رابطه معنادار مثبت وجود دارد. علاوه بر این بین پایبندی به مذهب با اضطراب مرگ، رابطه معنادار مثبت وجود دارد [۳۳]. نتایج پژوهش جدیدی نشان داده است بین سلامت مذهبی و

این تحقیق در جهت افزایش آگاهی سالمندان استفاده شود. با توجه به اینکه سرمایه‌های معنوی توانست مقداری از واریانس اضطراب مرگ و به واسطه آن افسردگی را در سالمندان تبیین کند. برگزاری جلسات معنویت‌درمانی برای این گروه پس از تأیید نتایج پژوهش‌های تجربی و قرار دادن راهکارهایی به منظور ارتقای سرمایه‌های معنوی و اجتماعی سالمندان در سیاست‌گذاری‌های مربوط به سلامت روان این گروه سنی، توصیه می‌شود. کمبود سرمایه‌های اجتماعی به‌عنوان یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده افسردگی سالمندان این توصیه را به همراه دارد که در جهت بهبود روابط اجتماعی در دوران سالمندی لازم است اقدامات مؤثری انجام شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری روان‌شناسی سلامت آقای امیر حسین است که در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بررسی و با شناسه اخلاق IR.IAU.AHVAZ.106.1399.REC مصوب شد.

حامی مالی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه دکتری است و هزینه آن توسط نویسندگان مقاله تأمین شده است و هیچگونه بودجه‌ای دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند..

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از همه سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تشکر می‌کنند.

وضعیت اقتصادی و اجتماعی مطلوبی داشته‌اند که شاید به این دلیل وضعیت تأهل نقش تعدیل‌کننده نداشت. از سوی دیگر، بخش زیادی از متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین فردی مانند سرمایه‌های روانی و معنوی و ذهن‌آگاهی تبیین می‌شود. بالا بودن چنین ویژگی‌هایی در سالمندان می‌تواند صرف‌نظر از وضعیت تأهلشان بر اضطراب مرگ و به تبع آن افسردگی اثر داشته باشد.

نتیجه‌گیری نهایی

انجام پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود. پژوهشگر ذکر این نکته را ضروری می‌داند که یافته‌های پژوهش حاضر لازم است در بافت محدودیت‌های آن تفسیر و تعمیم داده شود. نمونه تحقیق فقط شامل افراد سالمند در شهر تهران بود که به دلیل شیوع بیماری کرونا در حین اجرای پژوهش نیمی از نمونه به‌صورت آنلاین در پژوهش شرکت کردند. بنابراین در تعمیم نتایج آن به گروه‌های سنی دیگر و سالمندان مقیم سرای سالمندان لازم است احتیاط بیشتری به عمل آید، زیرا نتایج مربوط به سالمندانی که به شبکه‌های اجتماعی دسترسی داشتند و سواد لازم جهت شرکت در این پژوهش به‌صورت آنلاین را داشتند، ممکن است پژوهش را با سوگیری همراه کرده باشد. انجام این پژوهش به روش تحلیل مسیر بود که امکان تبیین روابط علی و معلولی بر اساس آن وجود ندارد. این پژوهش فقط به‌صورت کمی انجام شده که اگر تغییر در هدف‌های پژوهش این امکان را فراهم می‌کرد که از روش‌های کیفی نظیر مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته استفاده شود، نتایج کامل‌تری به دست می‌آمد. انجام پژوهش‌های مکمل با روش‌های آزمایشی و علی-مقایسه‌ای و آزمون مقایسه‌ای مدل، به‌ویژه با در نظر گرفتن نقش جنس سالمندان توصیه می‌شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های تجربی برای کاهش اضطراب مرگ و افسردگی در سالمندان از طریق ارتقای سرمایه‌های معنوی و اجتماعی انجام شود. بررسی رابطه متغیرهای پیش‌بین و ملاک پژوهش با در نظر گرفتن متغیرهای میانجی دیگر پیشنهاد می‌شود. انجام پژوهش‌های طولی مانند بررسی پنل زمانی در چارچوب مدل‌یابی معادلات ساختاری در این زمینه پژوهشی و نیز با توجه به تنوع فرهنگی و قومی ایران پیشنهاد می‌شود. همچنین توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده متغیرهای بیشتری نظیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده، بافت فرهنگی، مذهبی و قومی مد نظر قرار بگیرد. با توجه به محدودیت، استفاده از روش‌های همبستگی در تبیین روابط علت و معلولی توصیه می‌شود.

با توجه به نتایج این پژوهش، به سایر درمانگران و مشاوران پیشنهاد می‌شود به نقش متغیرهای پژوهش در افسردگی که رواج زیادی در بین سالمندان دارد توجه کنند و از ارتقای آن‌ها برای بهبود افسردگی سالمندان استفاده کنند. همچنین از نتایج

References

- [1] World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- [2] Statistics Center of Iran. Detailed results of general population and housing censuses. Statistics Center of Iran: Tehran; 2015. [\[Link\]](#)
- [3] Gheibizadeh M, Pourghane P, Mossaffa Khomami H, Heidari F, Atrkar Roushan Z. [Identifying the determinants of stress in the retired elderly (Persian)]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2016; 3(1):49-61 [DOI:10.21859/jgn.3.1.49]
- [4] Barcelos-Ferreira R, Nakano EY, Steffens DC, Bottino CM. Quality of life and physical activity associated to lower prevalence of depression in community-dwelling elderly subjects from Sao Paulo. *Journal of Affective Disorders*. 2013; 150(2):616-22. [DOI:10.1016/j.jad.2013.02.024] [PMID]
- [5] Kassani A, Menati R, Menati V, Shoja M, Mirbalouch A. [Investigation of the effective factors in social capital and its relationship with quality of life in elders of Ilam, Iran (Persian)]. *Sadra Medical Sciences Journal*. 2014; 2(3):235-44. [\[Link\]](#)
- [6] Villalonga-Olives E, Kawachi I. The dark side of social capital: A systematic review of the negative health effects of social capital. *Social Science & Medicine*. 2017; 194:105-27. [DOI:10.1016/j.socscimed.2017.10.020] [PMID]
- [7] Kamruzzaman M, Wood L, Hine J, Currie G, Giles-Corti B, Turrell G. Patterns of social capital associated with transit oriented development. *Journal of Transport Geography*. 2014; 35:144-55. [DOI:10.1016/j.jtrangeo.2014.02.003]
- [8] Bassett E, Moore S. Mental health and social capital: Social capital as a promising initiative to improving the mental health of communities. In: Rodriguez-Morales AJ, editor. *Current topics in public health*. London: IntechOpen; 2013. [DOI:10.5772/53501]
- [9] Han KM, Han C, Shin C, Jee HJ, An H, Yoon HK, et al. Social capital, socioeconomic status, and depression in community-living elderly. *Journal of Psychiatric Research*. 2018; 98:133-40. [DOI:10.1016/j.jpsyres.2018.01.002] [PMID]
- [10] Verter B. Spiritual capital: Theorizing religion with Bourdieu against Bourdieu. *Sociological Theory*. 2003; 21(2):150-74. [DOI:10.1111/1467-9558.00182]
- [11] Neubert MJ, Bradley SW, Ardianti R, Simiyu EM. The role of spiritual capital in innovation and performance: Evidence from developing economies. *Entrepreneurship Theory and Practice*. 2017; 41(4):621-40. [DOI:10.1111/etp.12172]
- [12] Tiwari S, Singh R, Chand H. Spirituality and psychological wellbeing of elderly of uttarakhand: A comparative study across residential status. *Journal of Psychology*. 2016; 7(2):112-8. [DOI:10.1080/09764224.2016.11907851]
- [13] Langlois F, Vu TT, Chassé K, Dupuis G, Kergoat MJ, Bherer L. Benefits of physical exercise training on cognition and quality of life in frail older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2013; 68(3):400-4. [DOI:10.1093/geronb/gbs069] [PMID]
- [14] Jong J, Ross R, Philip T, Chang SH, Simons N, Halberstadt J. The religious correlates of death anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Religion, Brain & Behavior*. 2018; 8(1):4-20. [DOI:10.1080/2153599X.2016.1238844]
- [15] Lonetto R, Templer DI. *Death anxiety*. London: Hemisphere Publishing Corp; 1986. [\[Link\]](#)
- [16] Shafaii M, Payami M, Amini K, Pahlevan S. [The relationship between death anxiety and quality of life in hemodialysis patients (Persian)]. *Journal of Hayat*. 2017; 22(4):325-38. [\[Link\]](#)
- [17] Valikhani A, Firouzabadi A. [Examining death anxiety within the framework of attachment styles in cancer patients: A comparative study (Persian)]. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2016; 5(18):119-40. [\[Link\]](#)
- [18] Beck AT, Steer RA, Brown G. *Beck depression inventory (BDI-II)*. London: Pearson; 1996. [DOI:10.1037/t00742-000]
- [19] Rafiei M, Seifi A. [An investigation into the reliability and validity of beck anxiety inventory among the university students (Persian)]. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2013; 7(27):37-46. [\[Link\]](#)
- [20] Khodabakhsh Pirkalani R, Rahim Jamarouni H. [Effectiveness of mixed cognitive-behavioral therapy and mindfulness based stressreduction in treating a case of generalized anxiety disorder (Persian)]. *Clinical Psychology Studies*. 2013; 4(13):121-47. [\[Link\]](#)
- [21] Pajak K. A tool for measuring bridging social capital. Paper presented at: Conference of the ESA research network for the sociology of culture conference. 15-17 November 2006; Ghent: Belgium Het. [\[Link\]](#)
- [22] Ghasemi V, Adibi Sede M, Azarbaejani K, Tavakoli K. [Democracy and economic growth: A worldwide quantitative survey (Persian)]. *Social Welfare Quarterly*. 2010; 10(36):27-60. [\[Link\]](#)
- [23] Golparvar M, Darayi N, Khayyatan F. [Construt Islamic spiritual capital and spiritual wellbeing short-form scales (Persian)]. *Religious Anthropology*. 2015; 11(32):167-88. [\[Link\]](#)
- [24] Ghasempour, A. Predicting death anxiety on the basis of emotion cognitive regulation strategies. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017; 13(48):63-70. [\[Link\]](#)
- [25] Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Publications; 2015. [\[Link\]](#)
- [26] Jafari A, Hesampour F. [Predicting life satisfaction based on spiritual intelligence and psychological capital in older people (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(1):90-103 [DOI:10.21859/sija-120190]
- [27] Salehi R, Mohammadi M. [The relationship between psychological, spiritual and social capital with clinical symptoms of the elderly (Persian)]. *Aging Psychology*. 2017; 3(1):69-83. [\[Link\]](#)
- [28] Park J, Roh S. Daily spiritual experiences, social support, and depression among elderly Korean immigrants. *Aging & Mental Health*. 2013; 17(1):102-8. [PMID]
- [29] Kim SN, Lee SB. Spiritual well-being, social support, life satisfaction and depression in the community dwelling elderly. *Journal of East-West Nursing Research*. 2013; 19(2):186-94. [DOI:10.14370/jewnr.2013.19.2.186]
- [30] Mahwati Y. The relationship between spirituality and depression among the elderly in Indonesia. *Makara Journal of Health Research*. 2017; 21(1):13-19. [\[Link\]](#)
- [31] Saidimehr S, Gravandi S, Ezadmehr A, Mohammadi M, Hasani M. [Study of relationship between spiritual health and depression among elderly people (Persian)]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2015; 23(3):16-25. [\[Link\]](#)

- [32] Liu L, Gou Z, Zuo J. Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of Health Psychology*. 2016; 21(5):750-8. [DOI:10.1177/1359105314536941] [PMID]
- [33] Mehri Nejad SA, Ramezan Saatchi L, Paydar S. [Death anxiety and its relationship with social support and adherence to religion in the elderly (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017; 11(4):494-503. [DOI:10.21859/sija-1104494]
- [34] Solaimanizadeh F, Mohammadinia N, Solaimanizadeh L. The relationship between spiritual health and religious coping with death anxiety in the elderly. *Journal of Religion and Health*. 2020; 59(4):1925-32. [DOI:10.1007/s10943-019-00906-7] [PMID]
- [35] Jamal-livani H, Jafari M, Alimohammadzadeh K. [The role of social support on elderly death anxiety through self-efficacy mediation (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2020; 4(4):11-8. [Link]
- [36] Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986; 51(6):1173-82. [DOI:10.1037/0022-3514.51.6.1173] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank