

The Role of Health Anxiety and Ambiguity Tolerance in Illness Perception Considering the Mediating Role of Perfectionism in Elderly Individuals

1. Baharek Oftadeh¹: Department of Clinical Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran
2. Somaye Haji Hatamlou^{2*}: Department of Psychology, Positive Islamic Psychology, Khoy Branch, Islamic Azad University, Khoy, Iran
3. Yeganeh Memipour³: Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Khoy Branch, Khoy, Iran
4. Amin Mahmoudi Hajlari⁴: Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Khoy Branch, Khoy, Iran
5. Masoud Ghorbanalipour⁵: Department of Psychology, Khoy Branch, Islamic Azad University, Khoy, Iran

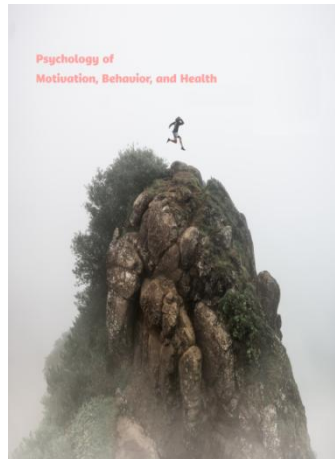
*Corresponding Author's Email: simahajihatamlou@gmail.com

Received: 2024-04-24

Revised: 2024-07-29

Accepted: 2024-08-06

Published: 2024-08-31



Abstract

Introduction and Aim: Aging is associated with extensive physical and psychological changes that may influence individuals' perceptions of illness and health conditions. The present study aimed to investigate the role of health anxiety and ambiguity tolerance in illness perception with the mediating role of perfectionism among elderly individuals.

Methodology: This study employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling. The statistical population consisted of elderly individuals attending medical clinics in Urmia, from whom 200 participants were selected through convenience sampling. Data collection instruments included the Health Anxiety Inventory by Salkovskis and Warwick, the Illness Perception Questionnaire, the Perfectionism Questionnaire by Hill et al., and the Ambiguity Tolerance Scale by McLain. Data were analyzed using SPSS and Smart PLS software, and bootstrap procedures were applied to examine direct and indirect relationships among variables.

Findings: The findings indicated that health anxiety had a direct and significant effect on illness perception ($\beta=0.836$, $p<0.001$). Health anxiety also had a significant direct effect on perfectionism ($\beta=0.296$, $p=0.020$), while perfectionism significantly predicted illness perception ($\beta=0.264$, $p<0.001$). Furthermore, the indirect effect of health anxiety on illness perception through perfectionism was significant ($\beta=0.151$, $p=0.045$). Although ambiguity tolerance did not show a significant direct effect on illness perception or perfectionism, its indirect effect on illness perception through perfectionism was significant ($\beta=0.110$, $p=0.049$). Model fit indices, including SRMR=0.068 and NFI=0.963, confirmed the satisfactory fit of the structural model.

Conclusion: The results demonstrated that health anxiety and perfectionism are among the most influential psychological factors affecting illness perception in elderly individuals, and perfectionism can play a significant mediating role in the relationship between health anxiety and illness perception. These findings highlight the importance of addressing psychological variables in designing therapeutic interventions and promoting mental health among the elderly. Enhancing coping skills and ambiguity tolerance may contribute to reducing illness-related concerns and improving psychological well-being in this population.

Keywords: Illness perception, health anxiety, ambiguity tolerance, perfectionism, elderly individuals

How to Cite: Oftadeh, B., Haji Hatamlou, S., Memipour, Y., Mahmoudi Hajlari, A., & Ghorbanalipour, M. (2024). The Role of Health Anxiety and Ambiguity Tolerance in Illness Perception Considering the Mediating Role of Perfectionism in Elderly Individuals. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 2(2), 1-14.



Copyright: © 2024 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Extended Abstract

Introduction and Aim

Population aging has become one of the most significant demographic phenomena of the twenty-first century, creating new challenges for healthcare systems and psychological services worldwide. Older adults experience various biological, psychological, and social changes that increase their vulnerability to physical illnesses, emotional distress, and psychological disorders. Among these psychological challenges, health anxiety has attracted considerable attention because of its adverse effects on mental health, illness perception, quality of life, and treatment adherence in elderly populations (Rask et al., 2024; Varli & Naile, 2022). Health anxiety refers to excessive concern and persistent fear regarding one's physical health and possible illnesses. Elderly individuals often become more sensitive to bodily sensations due to aging-related physiological changes and chronic diseases, leading them to interpret normal bodily symptoms as indicators of severe illness (Shi et al., 2024).

Recent studies have shown that health anxiety is associated with cognitive distortions, catastrophic interpretations of bodily sensations, and maladaptive coping responses. Shi et al. demonstrated that cognitive biases play a substantial role in predicting health anxiety and intensifying illness-related concerns (Shi et al., 2024). Likewise, Polat reported that intolerance of uncertainty, rumination, and low self-compassion significantly contribute to health anxiety and emotional vulnerability (Polat, 2025). In elderly populations, these psychological vulnerabilities may become even more pronounced because aging is frequently accompanied by chronic illnesses, physical limitations, social isolation, and fear of death.

Another important psychological construct associated with elderly mental health is distress tolerance. Distress tolerance refers to an individual's capacity to withstand emotional discomfort, stressful situations, and negative emotional states without engaging in maladaptive reactions. Elderly individuals with low distress tolerance often experience greater emotional instability, anxiety, helplessness, and maladaptive responses when facing illness or physical discomfort (Mahmoudpour et al., 2021). Studies have indicated that distress tolerance is strongly associated with psychological well-being and quality of life among older adults. Ebrahimi et al. found that distress tolerance was significantly associated with mental

health and social support among elderly patients with cardiovascular diseases (Ebrahimi et al., 2019). Similarly, Sedighi Arfaee et al. demonstrated that experiential avoidance and rumination negatively predicted distress tolerance, whereas mindfulness improved psychological adjustment among elderly individuals (Sedighi Arfaee et al., 2021).

Research has also highlighted the role of mindfulness, spirituality, and perceived support in improving distress tolerance among older adults. Javanmardi et al. reported that perceived support, experiential avoidance, and spiritual intelligence could significantly predict distress tolerance through the mediating role of mindfulness (Javanmardi et al., 2024). Nazmabadi et al. likewise emphasized the importance of mindfulness in strengthening emotional resilience and psychological functioning in elderly populations (Nazmabadi et al., 2024). These findings suggest that distress tolerance may function as a protective psychological factor that reduces the negative effects of stress and anxiety on elderly individuals' perceptions of illness.

Illness perception is another key concept in health psychology and refers to individuals' beliefs, interpretations, and emotional representations regarding their illness. Illness perception influences emotional reactions, treatment adherence, coping strategies, and overall quality of life. Elderly individuals with negative illness perceptions are more likely to experience anxiety, depression, hopelessness, and poor psychological adjustment (Varli & Naile, 2022). During the COVID-19 pandemic, illness perception became particularly important because elderly individuals experienced heightened fear of disease, mortality, and uncertainty. Varli and Naile found that health anxiety significantly affected illness perception and treatment compliance among elderly patients during the pandemic (Varli & Naile, 2022).

Tolerance of ambiguity and uncertainty also play an important role in elderly psychological adjustment. Zamani and Zolfaghari showed that mindfulness and tolerance of ambiguity were significantly associated with lower death anxiety and better sleep quality among elderly individuals (Zamani & Zolfaghari, 2022). Polat further emphasized that intolerance of uncertainty contributes significantly to health anxiety and emotional distress (Polat, 2025). Elderly individuals with lower tolerance for uncertainty may become overwhelmed by ambiguous bodily symptoms and uncertain medical conditions, thereby intensifying their illness-related fears.

Additionally, previous studies have demonstrated that psychological interventions can reduce health anxiety and improve emotional functioning among elderly populations. Asadi et al. reported that painting therapy significantly reduced health anxiety, loneliness, and death anxiety among elderly individuals (Asadi et al., 2023). Furthermore, Asgari and Bozorgi found that healthy lifestyle training and existential therapy improved distress tolerance and reduced health concerns among elderly individuals with hypertension (Asgari & Bozorgi, 2023). Ali Mohammadi et al. also showed that perceived stress and distress tolerance significantly predicted quality of life in elderly populations (Ali Mohammadi et al., 2019).

Despite the growing body of research on health anxiety and distress tolerance, relatively few studies have simultaneously examined their relationship with illness perception among elderly populations. Therefore, the present study aimed to investigate the role of health anxiety and distress tolerance in predicting illness perception among elderly individuals.

Methodology

The present study employed a descriptive-correlational design using structural equation modeling. The statistical population consisted of elderly individuals attending medical clinics in Urmia, Iran. A total of 200 participants were selected through convenience sampling. Inclusion criteria included being aged 60 years or older, having the ability to complete questionnaires, and willingness to participate in the study. Individuals with severe psychiatric disorders or severe cognitive impairment were excluded from participation.

Data collection was conducted using standardized psychological instruments. Health anxiety was assessed using the Health Anxiety Inventory developed by Salkovskis and Warwick. Distress tolerance was measured using the Distress Tolerance Scale. Illness perception was assessed through the Brief Illness Perception Questionnaire. Participants completed the questionnaires individually after receiving necessary explanations about the study objectives and ethical considerations. Confidentiality and voluntary participation were ensured throughout the study.

Data analysis was performed using SPSS and Smart PLS software. Descriptive statistics, including means and standard deviations, were calculated for all variables. Structural equation modeling and bootstrapping procedures were employed to examine

the direct and indirect relationships among health anxiety, distress tolerance, and illness perception.

Findings

The findings indicated that health anxiety had a significant positive effect on illness perception among elderly individuals. Participants with higher levels of health anxiety reported more negative and threatening perceptions of illness. The results also demonstrated that distress tolerance had a significant relationship with illness perception. Elderly individuals with lower distress tolerance experienced more negative illness perceptions and greater emotional distress related to their health conditions.

Structural equation modeling revealed that health anxiety significantly predicted illness perception both directly and indirectly through distress tolerance. Higher health anxiety was associated with lower distress tolerance, which in turn contributed to more negative illness perceptions. The structural model demonstrated acceptable fit indices, indicating that the proposed relationships among variables were statistically supported.

The findings further showed that elderly individuals with higher emotional vulnerability and lower ability to tolerate psychological distress were more likely to catastrophize bodily symptoms and perceive their illnesses as more severe and uncontrollable. Conversely, participants with higher distress tolerance demonstrated better emotional adjustment and more adaptive interpretations of their health conditions.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrated that health anxiety plays a significant role in shaping illness perception among elderly individuals. Elderly participants with elevated health anxiety experienced greater concern regarding bodily symptoms and interpreted physical sensations more negatively. This finding suggests that excessive preoccupation with health-related concerns may intensify maladaptive cognitive interpretations of illness and contribute to emotional distress.

The results also highlighted the important role of distress tolerance in elderly psychological adjustment. Individuals with low distress tolerance appeared less capable of managing emotional discomfort associated with illness and uncertainty. Consequently, they experienced stronger negative emotional reactions and more threatening perceptions of disease. Distress tolerance functioned as an important mediating factor in the relationship between health anxiety and illness

perception, indicating that emotional regulation abilities may reduce the harmful psychological effects of health-related fears.

The findings suggest that elderly individuals with higher distress tolerance are more capable of coping with illness-related uncertainty and emotional distress. These individuals may evaluate their health conditions more realistically and demonstrate greater psychological resilience when facing chronic illnesses and aging-related changes. In contrast, elderly individuals with lower distress tolerance may become emotionally overwhelmed by physical symptoms and uncertainty regarding their health status.

The present study emphasizes the importance of psychological variables in elderly healthcare and mental health interventions. Health anxiety and low

distress tolerance may negatively affect emotional well-being, illness management, and quality of life among older adults. Therefore, psychological interventions aimed at improving emotional regulation, distress tolerance, mindfulness, and adaptive coping strategies may significantly enhance elderly mental health and reduce maladaptive illness perceptions.

Overall, the findings contribute to the growing literature on aging psychology by demonstrating the complex relationships among health anxiety, distress tolerance, and illness perception. These results may help mental health professionals, geriatric specialists, and healthcare providers develop more effective interventions to improve psychological well-being and quality of life among elderly populations.

نقش اضطراب سالمندی و توانایی تحمل ابهام در ادراک بیماری با توجه به نقش میانجی کمال‌گرایی در سالمندان

۱. بهارک افتاده^{id}: گروه روانشناسی بالینی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران
۲. سمیه حاجی حتملو^{id}: گروه روانشناسی، روانشناسی اسلامی مثبت‌گرا، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران
۳. یگانه ممی پور^{id}: گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوی، خوی، ایران
۴. امین محمودی حاجلاری^{id}: گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوی، خوی، ایران
۵. مسعود قربانعلیپور^{id}: گروه روانشناسی، واحد خوی، دانشگاه آزاد اسلامی، خوی، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: simahajihatamlou@gmail.com

دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۵ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۵/۰۸ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۱۶ انتشار: ۱۴۰۳/۰۶/۰۱

چکیده

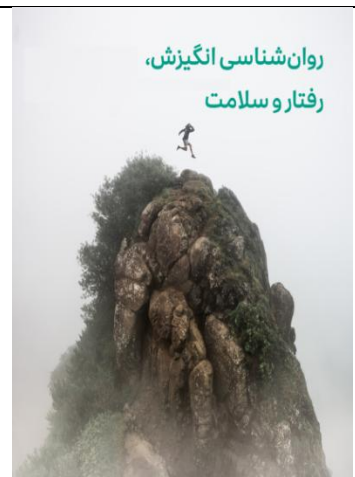
مقدمه و هدف: سالمندی با تغییرات جسمانی و روان‌شناختی گسترده‌ای همراه است که می‌تواند ادراک افراد از بیماری و وضعیت سلامت خود را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش اضطراب سالمندی و توانایی تحمل ابهام در ادراک بیماری با توجه به نقش میانجی کمال‌گرایی در سالمندان انجام شد.

روش‌شناسی: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و مبتنی بر مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل سالمندان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پزشکی شهر ارومیه بود که از میان آنان ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب سالمی سالکوسیس و وارویک، پرسشنامه ادراک بیماری، پرسشنامه کمال‌گرایی هیل و همکاران، و مقیاس تحمل ابهام مک‌لین بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و Smart PLS تحلیل شدند و جهت آزمون روابط مستقیم و غیرمستقیم از روش بوت‌استرپ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد اضطراب سالمی اثر مستقیم و معناداری بر ادراک بیماری داشت ($\beta=0.836, p<0.001$). همچنین اضطراب سالمی بر کمال‌گرایی اثر مستقیم و معنادار داشت ($\beta=0.296, p=0.020$) و کمال‌گرایی نیز ادراک بیماری را به‌طور معناداری پیش‌بینی کرد ($\beta=0.264, p<0.001$). اثر غیرمستقیم اضطراب سالمی بر ادراک بیماری از طریق کمال‌گرایی نیز معنادار بود ($\beta=0.151, p=0.045$). اگرچه تحمل ابهام اثر مستقیم معناداری بر ادراک بیماری و کمال‌گرایی نداشت، اما اثر غیرمستقیم آن بر ادراک بیماری از طریق کمال‌گرایی معنادار گزارش شد ($\beta=0.110, p=0.049$). شاخص‌های برازش مدل از جمله $SRMR=0.068$ و $NFI=0.963$ نیز برازش مطلوب مدل را تأیید کردند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش نشان دادند که اضطراب سالمی و کمال‌گرایی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ادراک بیماری در سالمندان هستند و کمال‌گرایی می‌تواند نقش میانجی مؤثری در رابطه میان اضطراب سالمی و ادراک بیماری ایفا کند. این نتایج بر اهمیت توجه به متغیرهای روان‌شناختی در طراحی مداخلات درمانی و ارتقای سلامت روان سالمندان تأکید دارد و نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش تحمل ابهام می‌تواند در کاهش نگرانی‌های مرتبط با بیماری مؤثر باشد.

کلیدواژه‌گان: ادراک بیماری، اضطراب سالمی، تحمل ابهام، کمال‌گرایی، سالمندان



نحوه استناددهی: افتاده، بهارک، حاجی حتملو، سمیه، ممی پور، یگانه، محمودی حاجلاری، امین، و قربانعلیپور، مسعود. (۱۴۰۳). نقش اضطراب سالمی و توانایی تحمل ابهام در ادراک بیماری با توجه به نقش میانجی کمال‌گرایی در سالمندان. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*, ۲(۲), ۱۴-۱.



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

مقدمه

سالمندی یکی از مهم‌ترین مراحل چرخه زندگی انسان است که با مجموعه‌ای از تغییرات زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه می‌شود. افزایش امید به زندگی و رشد جمعیت سالمندان در جهان سبب شده است که سلامت روان و کیفیت زندگی این گروه سنی به یکی از اولویت‌های مهم نظام‌های سلامت تبدیل شود. سالمندان علاوه بر مواجهه با بیماری‌های مزمن جسمانی، در معرض طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی، نگرانی‌های مرتبط با سلامت و کاهش توان سازگاری با شرایط دشوار زندگی قرار دارند. در این میان، اضطراب سالمتهی و توانایی تحمل آشفتگی و فشار روانی از جمله متغیرهایی هستند که می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در وضعیت روانی و ادراک سالمندان از شرایط جسمانی و بیماری‌های خود داشته باشند (Asadi et al., 2023; Varli & Naile, 2022).

اضطراب سالمتهی به نگرانی افراطی و مداوم درباره ابتلا به بیماری‌های جسمانی یا وخامت وضعیت سلامت اطلاق می‌شود و معمولاً با حساسیت زیاد نسبت به نشانه‌های بدنی، تفسیر فاجعه‌آمیز علائم جسمانی و اشتغال ذهنی مداوم نسبت به بیماری همراه است. این نوع اضطراب می‌تواند موجب کاهش عملکرد روانی و اجتماعی افراد شده و کیفیت زندگی آنان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. سالمندان به دلیل تغییرات جسمانی، کاهش توانایی‌های عملکردی، ابتلا به بیماری‌های مزمن و افزایش وابستگی به مراقبت‌های پزشکی، نسبت به سایر گروه‌های سنی آسیب‌پذیری بیشتری در برابر اضطراب سالمتهی دارند (Rask et al., 2024; Shi et al., 2024). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اضطراب سالمتهی در سالمندان با پیامدهایی همچون افزایش مراجعه به مراکز درمانی، کاهش رضایت از زندگی، اختلال خواب، افسردگی و کاهش سلامت روان همراه است (Asadi et al., 2023; Varli & Naile, 2022).

در سال‌های اخیر، پژوهشگران تلاش کرده‌اند عوامل شناختی و هیجانی مؤثر بر اضطراب سالمتهی را شناسایی کنند. یکی از متغیرهای مهم در این زمینه، تحمل آشفتگی یا تحمل پریشانی است. تحمل پریشانی به توانایی فرد در تجربه و مدیریت هیجانات منفی، موقعیت‌های استرس‌زا و شرایط دشوار بدون اجتناب یا واکنش‌های

ناسازگارانه اشاره دارد. افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند، معمولاً در مواجهه با تنیدگی‌های زندگی، ناتوانی بیشتری در کنترل هیجان‌ها نشان می‌دهند و در برابر شرایط مبهم یا تهدیدکننده واکنش‌های شدیدتری بروز می‌دهند (Mahmoudpour et al., 2021; Sedighi Arfaee et al., 2021). در دوران سالمندی، کاهش تحمل پریشانی می‌تواند منجر به تشدید نگرانی‌های مرتبط با سلامت، افزایش اضطراب و ادراک منفی‌تر از وضعیت جسمانی شود.

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که تحمل پریشانی نقش مهمی در سلامت روان سالمندان ایفا می‌کند. برای مثال، نتایج پژوهش ابراهیمی و همکاران نشان داد که تحمل پریشانی با سلامت روان و حمایت اجتماعی در سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی ارتباط معناداری دارد و کاهش تحمل پریشانی می‌تواند موجب تشدید مشکلات روان‌شناختی شود (Ebrahimi et al., 2019). همچنین یافته‌های صدیقی عرفایی و همکاران نشان داد که اجتناب تجربه‌ای و نشخوار فکری با کاهش تحمل پریشانی در سالمندان مرتبط هستند، در حالی که ذهن‌آگاهی می‌تواند موجب افزایش تحمل پریشانی شود (Sedighi Arfaee et al., 2021). پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده‌اند که آموزش سبک زندگی سالم و مداخلات وجودی می‌تواند موجب افزایش تحمل پریشانی و کاهش نگرانی‌های سلامت در سالمندان شوند (Asgari & Bozorgi, 2023).

یکی دیگر از متغیرهای مهم مرتبط با سلامت روان سالمندان، تحمل ابهام است. تحمل ابهام به توانایی فرد در مواجهه با موقعیت‌های نامطمئن، پیچیده و غیرقابل پیش‌بینی اشاره دارد. سالمندانی که تحمل ابهام پایین‌تری دارند، در مواجهه با نشانه‌های مبهم جسمانی یا تغییرات مرتبط با سلامت، اضطراب و نگرانی بیشتری تجربه می‌کنند و ممکن است علائم جسمانی را به صورت تهدیدآمیز تفسیر کنند. در مقابل، افراد دارای تحمل ابهام بالا، توانایی بیشتری در سازگاری با شرایط نامشخص و مدیریت نگرانی‌های مرتبط با سلامت دارند (Polat, 2025; Zamani & Zolfaghari, 2022). پژوهش‌ها نشان داد که اضطراب سالمتهی با عدم تحمل ابهام، نشخوار فکری و کاهش شفقت به خود ارتباط مستقیم دارد و عدم تحمل ابهام می‌تواند یکی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های اضطراب سالمتهی باشد (Polat, 2025).

در دوران همه‌گیری کووید-۱۹، موضوع اضطراب سالمتهی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفت. نگرانی از ابتلا به بیماری، مرگ و پیامدهای ناشی از انزوای اجتماعی موجب شد سالمندان بیش از سایر گروه‌ها در معرض آسیب‌های روانی قرار گیرند. نکى و بابا در پژوهش خود نشان دادند که اضطراب سالمتهی و استرس در شرایط بحران‌های سلامت عمومی به شدت افزایش می‌یابد و شیوه‌های مقابله‌ای نقش مهمی در کاهش این اضطراب‌ها دارند (Nkyi & Baaba, 2024). این یافته‌ها اهمیت بررسی متغیرهای روان‌شناختی مؤثر بر اضطراب سالمتهی و ادراک بیماری در سالمندان را دوچندان می‌کند.

همچنین پژوهش‌های داخلی نشان داده‌اند که اضطراب سالمتهی می‌تواند با احساس تنهایی، اضطراب مرگ و کاهش کیفیت زندگی سالمندان همراه باشد. اسدی و همکاران نشان دادند که هنردرمانی می‌تواند موجب کاهش اضطراب سالمتهی، احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان شود (Asadi et al., 2023). علاوه بر این، علی‌محمدی و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که استرس ادراک‌شده و تحمل پریشانی نقش مهمی در کیفیت زندگی سالمندان دارند و کاهش تحمل پریشانی می‌تواند کیفیت زندگی آنان را کاهش دهد (Ali Mohammadi et al., 2019). این نتایج بیانگر آن است که متغیرهای روان‌شناختی نه تنها بر سلامت روان، بلکه بر کیفیت زندگی و سازگاری سالمندان با شرایط بیماری نیز تأثیرگذار هستند.

با وجود گسترش پژوهش‌ها در حوزه اضطراب سالمتهی، تحمل پریشانی و ادراک بیماری، هنوز بررسی جامع روابط میان این متغیرها در سالمندان با محدودیت‌هایی همراه است. بسیاری از پژوهش‌ها به صورت جداگانه به بررسی اضطراب سالمتهی، تحمل پریشانی یا ادراک بیماری پرداخته‌اند و کمتر مطالعه‌ای روابط ساختاری این متغیرها را در سالمندان مورد بررسی قرار داده است. علاوه بر این، با توجه به ویژگی‌های خاص دوران سالمندی، از جمله افزایش بیماری‌های مزمن، کاهش توانایی‌های جسمانی و افزایش حساسیت نسبت به سلامت، بررسی تعامل میان اضطراب سالمتهی، تحمل پریشانی و ادراک بیماری در این گروه سنی اهمیت ویژه‌ای دارد (Polat, 2025; Rask et al., 2024).

ادراک بیماری نیز یکی از مفاهیم مهم در حوزه روان‌شناسی سلامت است که به برداشت ذهنی فرد از ماهیت بیماری، شدت آن، پیامدها و قابلیت کنترل یا درمان بیماری اشاره دارد. ادراک بیماری می‌تواند بر رفتارهای سلامت، تبعیت درمانی، کیفیت زندگی و سلامت روان افراد تأثیر بگذارد. سالمندانی که ادراک منفی‌تری از بیماری دارند، معمولاً اضطراب و نگرانی بیشتری تجربه می‌کنند و کمتر قادر به سازگاری با شرایط بیماری هستند (Varli & Naile, 2022). یافته‌های وارلی و نیله نشان داد که اضطراب سالمتهی در سالمندان طی همه‌گیری کووید-۱۹ تأثیر معناداری بر ادراک بیماری و تبعیت درمانی داشته است، به گونه‌ای که افزایش اضطراب سالمتهی با ادراک منفی‌تر بیماری و کاهش تبعیت درمانی همراه بوده است (Varli & Naile, 2022).

مطالعات جدید در حوزه اضطراب سالمتهی بر نقش سوگیری‌های شناختی نیز تأکید دارند. شی و همکاران با استفاده از رویکرد یادگیری ماشین نشان دادند که سوگیری‌های شناختی می‌توانند نقش مهمی در پیش‌بینی اضطراب سالمتهی ایفا کنند (Shi et al., 2024). این یافته‌ها بیانگر آن است که نحوه پردازش اطلاعات مرتبط با سلامت و بیماری می‌تواند شدت اضطراب سالمتهی را تعیین کند. سالمندانی که تمایل بیشتری به تفسیر منفی علائم جسمانی دارند، معمولاً سطح بالاتری از اضطراب سالمتهی و نگرانی‌های مرتبط با بیماری را تجربه می‌کنند.

از سوی دیگر، نقش حمایت‌های روانی و اجتماعی در کاهش اضطراب سالمتهی و افزایش تحمل پریشانی در سالمندان نیز مورد توجه قرار گرفته است. جوانمردی و همکاران نشان دادند که حمایت ادراک‌شده، ذهن‌آگاهی و هوش معنوی می‌تواند از طریق افزایش تحمل پریشانی، سلامت روان سالمندان را بهبود بخشد (Javanmardi et al., 2024). همچنین ناظم‌آبادی و همکاران تأکید کردند که ذهن‌آگاهی نقش میانجی مهمی در رابطه میان حمایت ادراک‌شده و تحمل پریشانی در سالمندان دارد (Nazmabadi et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهد که توانمندسازی سالمندان در حوزه مهارت‌های روان‌شناختی می‌تواند نقش مهمی در کاهش نگرانی‌های سلامت و ارتقای کیفیت زندگی آنان داشته باشد.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش اضطراب سالمته و تحمل پریشانی در ادراک بیماری سالمندان انجام شد تا بتواند درک دقیقتری از عوامل روانشناختی مؤثر بر سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان ارائه دهد.

روش شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی بوده و از نظر روش پژوهشی از نوع توصیفی و همبستگی (مدل یابی معادلات ساختاری) می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل سالمندان مراجعه کننده به کلینیک های پزشکی شهر ارومیه می باشد. با توجه به عدم دسترسی به فهرست کامل جامعه هدف، از روش نمونه گیری در دسترس به عنوان یکی از روش های متداول در پژوهش های روانشناختی استفاده شد (کریول و کریول، ۲۰۱۸). بر اساس فرمول پلنت $(M + 50 \leq N)$ که برای مطالعات همبستگی مناسب است (پلنت، ۲۰۱۰). حداقل حجم نمونه ۱۰۶ نفر محاسبه گردید. با این حال، به منظور افزایش قدرت آماری و تعمیم پذیری یافته ها، حجم نمونه نهایی ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. در این روش، از بین مراجعه کنندگان واجد شرایط که تمایل به مشارکت داشتند، نمونه گیری به عمل آمد. اگرچه این روش نمونه گیری ممکن است با محدودیت هایی مانند احتمال سوگیری همراه باشد، اما در پژوهش های مربوط به جمعیت سالمند که دسترسی به نمونه های تصادفی دشوار است، به عنوان روشی کاربردی و قابل قبول شناخته می شود (اتیکان^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). ملاک های ورود شامل این موارد بود که شرکت کنندگان باید سالمندان ۶۰ سال به بالا مراجعه کننده به مراکز درمانی ارومیه باشند که رضایت آگاهانه داده اند، فاقد اختلالات شناختی عمده باشند، توانایی درک پرسشنامه ها را داشته باشند و داروهای مؤثر بر ادراک بیماری مصرف نکنند. معیارهای خروج شامل انصراف از مطالعه، پاسخ های ناقص، ابتلا به اختلالات روانی شدید یا بیماری های جسمی پیشرفته می شود. ملاحظات اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، حفظ محرمانگی، اختیاری بودن مشارکت، پیشگیری از آسیب، رعایت بی طرفی علمی و پیروی از اصول اخلاق پژوهشی است. شرکت کنندگان می توانند در صورت تمایل به نتایج کلی پژوهش دسترسی داشته باشند.

۱- پرسشنامه اضطراب سالمته: فرم کوتاه این پرسشنامه توسط سالکوسکیس و وارویک^۴ در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است در این پژوهش از پرسشنامه اضطراب سالمته استفاده شد که نسخه کوتاه شده آن شامل ۱۸ سوال است و هر سوال دارای چهار گزینه می باشد که شرکت کنندگان باید گزینه ای را که بیشتر با وضعیت آنها مطابقت دارد انتخاب کنند. این پرسشنامه سه مولفه اصلی را می سنجد: نگرانی درباره ابتلا به بیماری، نگرانی درباره پیامدهای بیماری و نگرانی کلی درباره سلامت. سوالات ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ مولفه ابتلا به بیماری، سوالات ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ مولفه پیامدهای بیماری و سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۴ مولفه نگرانی کلی سالمته را اندازه گیری می کنند. نمره گذاری به این صورت است که به گزینه الف صفر، گزینه ب یک، گزینه ج دو و گزینه د سه نمره تعلق می گیرد. این پرسشنامه در سال ۱۳۹۰ به فارسی ترجمه شد و پس از تایید توسط متخصصان و بررسی های مکرر از نظر روانی زبانی، مورد استفاده قرار گرفت. برای تعیین پایایی، ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۷ و برای روایی همزمان، همبستگی ۰.۶۳ با پرسشنامه باورهای بیماری به دست آمد که نشان دهنده اعتبار و پایایی مناسب این ابزار است. مطالعات قبلی نیز پایایی این پرسشنامه را بین ۰.۷۰ تا ۰.۹۴ گزارش کرده اند که حاکی از قابلیت اعتماد این ابزار سنجش می باشد.

۲- پرسشنامه ادراک بیماری: این پرسشنامه توسط بردبنت، پتیه، مین و وینمن (۲۰۰۶)، طراحی و اعتبارسنجی شده است دارای ۹ سوال است که ابعاد مختلفی از جمله پیامدهای بیماری، مدت زمان بیماری، کنترل شخصی، کنترل درمانی، ماهیت بیماری، نگرانی، شناخت بیماری، واکنش عاطفی و علت بیماری را ارزیابی می کند. هشت سوال اول با مقیاس ۰ تا ۱۰ نمره گذاری می شوند و سوال نهم که مربوط به علت بیماری است به صورت پاسخ باز طراحی شده است. نمره کل پرسشنامه بین ۰ تا ۸۰ متغیر است که نمرات ۰-۲۰ نشان دهنده ادراک ضعیف، ۲۰-۶۰ ادراک متوسط و بالای ۶۰ ادراک قوی از بیماری محسوب می شود. پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف مورد تایید قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۰ و پایایی باز آزمایی آن بین ۰.۴۲ تا ۰.۷۵ گزارش شده است. در پژوهش های داخلی نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۷ به دست آمده

¹ Creswell & Creswell

² Plante

³ Etikan

⁴ Salkovskis, P.M., & Warwick, H.M.

که نشان دهنده پایایی مطلوب ابزار است. روایی پرسشنامه نیز از طریق روش‌های مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است. همبستگی زیرمقیاس‌های آن با پرسشنامه ادراک بیماری تجدید نظر شده بین ۰.۳۲ تا ۰.۶۳ و با مقیاس خودکارآمدی بین ۰.۴۷ تا ۰.۵۳ گزارش شده است. همچنین روایی تفکیکی آن از طریق مقایسه نمرات بیماران مبتلا به بیماری‌های مختلف تایید شده است. در پژوهش‌های داخلی، روایی محتوایی پرسشنامه توسط متخصصان مورد تایید قرار گرفته است. اساتید و کارشناسان مربوطه، مربوط بودن سوالات، وضوح و قابل فهم بودن آنها و تناسبشان با اهداف پژوهش را مورد بررسی و تایید قرار داده اند. این بررسی‌ها نشان می‌دهد که پرسشنامه از روایی و پایایی مناسبی برای سنجش ادراک بیماری در نمونه‌های ایرانی برخوردار است

۳- پرسشنامه‌ی کمالگرایی هیل (۲۰۰۴): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط هیل و همکاران^۱ ساخته شده است. پرسشنامه کمال‌گرایی به سنجش میزان کمالگرا بودن افراد می‌پردازد. این پرسشنامه دارای ۵۹ سوال است که جواب هر سوال به صورت لیکرت چهار درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد. این پرسشنامه دارای هشت مولفه است که دو مولفه‌ی اصلی آن شامل: کمال‌گرایی مثبت (سازگارانه)، کمال‌گرایی منفی (ناسازگارانه)، و شش زیر مولفه که عبارتند از: تلقی منفی از خود، نظم و سازماندهی، هدفمندی، ادراک فشار از سوی والدین، تلاش برای عالی بودن، معیارهای بالا برای دیگران. این مقیاس بر پایه مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای کاملاً مخالف (=۱)، مخالف (=۲)، موافق (=۳)، کاملاً موافق (=۴) اعتباریابی و رواسازی شده است. الف. چنانچه نمره محاسبه شده بین ۵۸ تا ۱۱۶ باشد، کمال‌گرایی در فرد در حد پایین می‌باشد. ب. چنانچه نمره محاسبه شده بین ۱۱۶ تا ۱۷۴ باشد، کمال‌گرایی در فرد متوسط می‌باشد. ج. چنانچه نمره محاسبه شده ۱۷۴ به بالا باشد، کمال‌گرایی در فرد بالا می‌باشد. هیل و همکاران، (۲۰۰۴) گزارش دادند که همسانی درونی پرسشنامه کمال‌گرایی هیل و همکاران بالا است که طیفی از ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ برای همه خرده مقیاسها را در بر می‌گیرد. در پژوهش جمشیدی و همکاران (۱۳۸۸) ضریب پایایی کل پرسشنامه کمال‌گرایی هیل و همکاران از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بود.

^۱ Hill, R. W, et al

۴- پرسشنامه تحمل ابهام: پرسشنامه تحمل ابهام مک‌لین (نسخه دوم با ۱۳ سوال) برای سنجش میزان تحمل ابهام در افراد طراحی شده است. هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از "بسیار مخالفم" (نمره ۱) تا "بسیار موافقم" (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌دهی سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس انجام می‌گیرد. حداقل نمره قابل کسب ۱۵ و حداکثر ۷۵ است که بر این اساس نمرات ۱۵-۳۰ نشان‌دهنده تحمل ابهام پایین، ۳۰-۴۵ تحمل ابهام متوسط و بالای ۴۵ تحمل ابهام بالا تفسیر می‌شود. پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۲ تأیید شده است که نشان‌دهنده قابلیت اعتماد مناسب این ابزار سنجش می‌باشد.

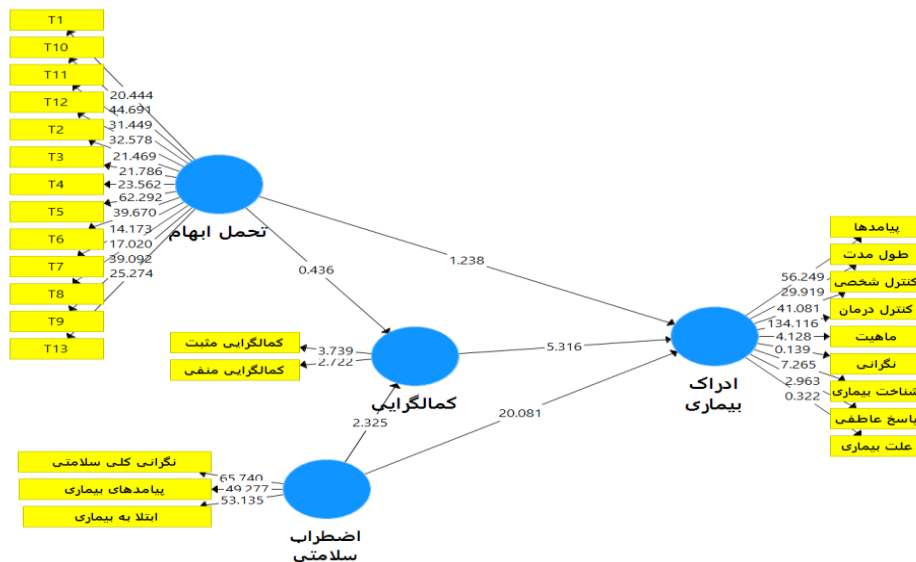
برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز این پژوهش از کتب روانشناسی و مقالات معتبر علمی داخلی و خارجی استفاده شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آماری نیز پرسشنامه‌های یاد شده در اختیار نمونه‌ی مورد پژوهش قرار گرفت. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های استاندارد جمع‌آوری شد. پرسشنامه‌ها شامل ابزارهای سنجش اضطراب سلامتی، توانایی تحمل ابهام، کمال‌گرایی و ادراک بیماری بود. این پرسشنامه‌ها پس از بررسی روایی و پایایی مناسب، به سالمندان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پزشکی شهر ارومیه ارائه شدند. پژوهشگر یا همکاران پژوهشی در محل کلینیک‌ها حضور داشته و ضمن ارائه توضیحات لازم، در صورت نیاز به سالمندان در تکمیل پرسشنامه کمک کردند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها، برای بدست آوردن فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد داده‌ها از آمار توصیفی استفاده شد. در بخش آمار استنباطی جهت بررسی صحت و سقم فرضیه‌های تحقیق از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. به این منظور از نرم افزار **spss** و **smart pls** کمک گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۷۳.۵٪ از شرکت‌کنندگان زن و ۲۶.۵٪ مرد بودند. بیشترین گروه سنی مربوط به بازه ۶۰ تا ۷۰ سال (۶۴.۵٪) و اکثریت شرکت‌کنندگان متأهل بودند (۷۶٪). بررسی شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (از جمله ادراک بیماری، کمال‌گرایی، اضطراب سلامتی و تحمل ابهام) نشان داد که توزیع داده‌ها از نظر کجی و کشیدگی در بازه نرمال قرار دارد. مفروضه نرمال بودن داده‌ها و نبود

نتایج حاصل از تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم میان متغیرهای پژوهش از نظر آماری معنادار هستند. ضرایب مسیر مستقیم و غیر مستقیم در جدول (۱) گزارش شده اند.

چندهم‌خطی شدید نیز تأیید شد. شاخص‌های برازندگی مدل اندازه‌گیری نظیر آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی (CR) ، ρ_A میانگین واریانس استخراج شده (AVE) همگی مقادیر قابل قبولی نشان دادند. همچنین، مقدار R^2 برای متغیرهای وابسته بیانگر برازش مطلوب مدل ساختاری است. برای آزمون فرضیه‌ها از مدل‌یابی معادلات ساختاری و روش بوت‌استرپ استفاده شد.



شکل ۱. مدل ساختاری نقش میانجیگری کمال‌گرایی در ارتباط تحمل ابهام و اضطراب سلامتی با ادراک بیماری

نتایج جدول (۱)، نشان می‌دهد که اضطراب سلامتی پیش‌بینی‌کننده قوی و معناداری برای ادراک بیماری است ($\beta=0.836$, $t=20.081$, $p<0.001$) و همچنین به صورت معنادار با کمال‌گرایی نیز رابطه دارد ($\beta=0.296$, $p=0.020$)، از سوی دیگر، کمال‌گرایی نیز به طور معنادار و مثبت بر ادراک بیماری تأثیر می‌گذارد ($\beta=0.264$, $p<0.001$)، اثر غیرمستقیم اضطراب سلامتی بر ادراک بیماری از طریق کمال‌گرایی نیز معنادار بوده و نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی را تأیید می‌کند ($\beta=0.151$, $p=0.045$).. در مقابل، تحمل ابهام نه بر

ادراک بیماری ($\beta=0.034$, $p=0.216$)، و نه بر کمال‌گرایی ($\beta=0.039$, $p=0.663$) اثر مستقیم معناداری نداشته است. با این حال، اثر غیرمستقیم آن بر ادراک بیماری از طریق کمال‌گرایی معنادار گزارش شده ($\beta=0.110$, $p=0.049$)، که نشان‌دهنده‌ی یک مسیر واسطه‌ای ضعیف اما معنادار است. شاخص اثر F^2 نیز برای مسیرهای معنادار نشان‌دهنده‌ی اندازه اثر متوسط تا قوی است؛ به‌ویژه در مسیر اضطراب سلامتی به ادراک بیماری ($F^2=0.67$) که بزرگ‌ترین اندازه اثر را دارد.

جدول ۱. ضرایب مسیر مستقیم و غیر مستقیم

متغیرها	ضرایب مسیر (بتا)	آماره تی	p-value	معنی داری
اضطراب سلامتی ← ادراک بیماری	۰/۸۳۶	۲۰/۰۸۱	۰/۰۰۰	معنادار
اضطراب سلامتی ← کمال‌گرایی	۰/۲۹۶	۲/۳۲۵	۰/۰۲۰	معنادار
تحمل ابهام ← ادراک بیماری	۰/۰۳۴	۱/۲۳۸	۰/۲۱۶	غیرمعنادار
تحمل ابهام ← کمال‌گرایی	۰/۰۳۹	۰/۴۳۶	۰/۶۶۳	غیرمعنادار
کمال‌گرایی ← ادراک بیماری	۰/۲۶۴	۵/۳۱۶	۰/۰۰۰	معنادار
اضطراب سلامتی ← کمال‌گرایی ← ادراک بیماری	۰/۱۵۱	۱/۹۴۲	۰/۰۴۵	معنادار
تحمل ابهام ← کمال‌گرایی ← ادراک بیماری	۰/۱۱۰	۱/۴۲۳	۰/۰۴۹	معنادار

متغیرهای پیش‌بین است، در حالی که R^2 برای کمال‌گرایی ۰.۴۸۱ بوده و نشان‌دهنده سطح تبیین متوسط است.

همچنین، مقادیر Q^2 (شاخص قدرت پیش‌بینی مدل) برای ادراک بیماری ۰.۵۲۱ و برای کمال‌گرایی ۰.۳۲۰ گزارش شده که به ترتیب نشان‌دهنده پیش‌بینی‌پذیری قوی و متوسط متغیرهای وابسته توسط مدل هستند. به‌طور کلی، نتایج جدول تأیید می‌کند که مدل ساختاری پژوهش از برازش مناسب، توان تبیینی بالا و قابلیت پیش‌بینی قابل قبولی برخوردار است.

با توجه به جدول (۲)، شاخص‌های برازش مدل ساختاری حاکی از مناسب بودن مدل پژوهش هستند. مقدار SRMR برابر با ۰.۰۶۸ است که کمتر از ۰.۰۸ بوده و نشان‌دهنده برازش کلی مناسب مدل می‌باشد. همچنین، شاخص NFI برابر با ۰.۹۶۳ گزارش شده که بالاتر از حد مطلوب ۰.۹۰ است و برازش نسبی مدل را تأیید می‌کند. در مورد توان تبیینی مدل، مقدار R^2 برای ادراک بیماری برابر با ۰.۷۱۲ است که نشان‌دهنده قدرت تبیین قوی این متغیر توسط

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص‌ها	مقدار	تفسیر نتایج
شاخص برازش استاندارد ریشه میانگین مربعات (SRMR)	۰/۰۶۸	مطلوب (کمتر از ۰/۰۸)
شاخص برازش نرمال شده (NFI)	۰/۹۶۳	مطلوب (بالاتر از ۰/۹۰)
R^2 (ادراک بیماری)	۰/۷۱۲	قوی (بالای ۰/۵۰)
R^2 (کمال‌گرایی)	۰/۴۸۱	متوسط (بالای ۰/۳۰)
Q^2 (ادراک بیماری)	۰/۵۲۱	پیش‌بینی‌پذیری قوی (بالای ۰/۳۵)
Q^2 (کمال‌گرایی)	۰/۳۲۰	پیش‌بینی‌پذیری متوسط (بالای ۰/۱۵)

بحث و نتیجه‌گیری

نشانه‌ای از بیماری جدی تلقی کنند و در نتیجه ادراک بیماری در آنان شدت یابد. افزون بر این، اضطراب سالمی با اشتغال ذهنی مداوم نسبت به سلامت همراه است و همین امر می‌تواند موجب افزایش تمرکز شناختی بر علائم بیماری و تقویت برداشت منفی از وضعیت جسمانی شود (Shi et al., 2024).

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که تحمل پریشانی رابطه معناداری با ادراک بیماری دارد و سالمندانی که تحمل پریشانی پایین‌تری دارند، ادراک منفی‌تری نسبت به بیماری خود تجربه می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش ابراهیمی و همکاران همسو است که نشان دادند تحمل پریشانی با سلامت روان سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی ارتباط مستقیم دارد و کاهش آن می‌تواند موجب تشدید مشکلات روان‌شناختی شود (Ebrahimi et al., 2019). همچنین یافته حاضر با پژوهش صدیقی عرفایی و همکاران همخوان است که گزارش کردند سالمندانی که تحمل پریشانی پایین‌تری دارند، بیشتر در معرض نشخوار فکری، اجتناب تجربه‌ای و آشفتگی هیجانی قرار می‌گیرند (Sedighi Arfaee et al., 2021). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که تحمل پریشانی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی تنظیم هیجان، نقش مهمی در نحوه مواجهه سالمندان با شرایط دشوار و

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش اضطراب سالمی و تحمل پریشانی در ادراک بیماری سالمندان انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که اضطراب سالمی تأثیر مستقیم و معناداری بر ادراک بیماری سالمندان دارد و سالمندانی که سطوح بالاتری از اضطراب سالمی را تجربه می‌کنند، ادراک منفی‌تر و تهدیدآمیزتری نسبت به بیماری و وضعیت جسمانی خود دارند. این یافته با نتایج پژوهش وارلی و نیله همسو است که نشان دادند اضطراب سالمی در سالمندان طی دوران همه‌گیری کووید-۱۹ موجب افزایش ادراک منفی بیماری و کاهش تبعیت درمانی شده است (Varli & Naile, 2022). همچنین یافته حاضر با نتایج پژوهش راسک و همکاران نیز همخوانی دارد که بیان کردند اضطراب سالمی می‌تواند موجب حساسیت افراطی نسبت به نشانه‌های جسمانی و تفسیر فاجعه‌آمیز علائم بدنی شود (Rask et al., 2024). در تبیین این یافته می‌توان گفت سالمندان به دلیل مواجهه با بیماری‌های مزمن، کاهش توان جسمانی و نگرانی نسبت به آینده سلامت خود، نسبت به سایر گروه‌های سنی حساسیت بیشتری به تغییرات جسمانی دارند. این حساسیت سبب می‌شود که کوچک‌ترین علائم جسمانی را به عنوان

تحمل ابهام و نشخوار فکری از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر اضطراب سالمته هستند (Polat, 2025). در واقع، سالمندانی که توانایی کمتری در پذیرش شرایط نامطمئن سلامت دارند، بیشتر به سمت نگرانی‌های افراطی و تفسیرهای منفی از بیماری سوق پیدا می‌کنند.

پژوهش حاضر همچنین نشان داد که مؤلفه‌های روان‌شناختی مانند ذهن‌آگاهی و مقابله سازگارانه می‌توانند در کاهش اضطراب سالمته و بهبود تحمل پریشانی نقش مهمی داشته باشند. یافته‌های زمانی و ذوالفقاری نشان داد که ذهن‌آگاهی و تحمل ابهام با کاهش اضطراب مرگ و بهبود کیفیت خواب سالمندان مرتبط هستند (Zamani & Zolfaghari, 2022). این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر همخوان است و نشان می‌دهد که ارتقای مهارت‌های ذهن‌آگاهی و پذیرش می‌تواند توانایی سالمندان را در مدیریت نگرانی‌های مرتبط با سلامت افزایش دهد. همچنین پژوهش نکئی و بابا نشان داد که سبک‌های مقابله‌ای مناسب می‌توانند میزان اضطراب و استرس ناشی از بحران‌های سلامت را کاهش دهند (Nkyi & Baaba, 2024). بنابراین، به نظر می‌رسد سالمندانی که از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده می‌کنند، در برابر اضطراب سالمته و ادراک منفی بیماری مقاومت بیشتری دارند.

یافته دیگر پژوهش حاضر به نقش کیفیت زندگی و سلامت روان در ارتباط میان تحمل پریشانی و ادراک بیماری اشاره دارد. علی‌محمدی و همکاران نشان دادند که استرس ادراک‌شده و تحمل پریشانی نقش مهمی در کیفیت زندگی سالمندان دارند (Ali Mohammadi et al., 2019). این یافته با نتایج پژوهش حاضر همسو است، زیرا سالمندانی که تحمل پریشانی پایین‌تری دارند، نه تنها ادراک منفی‌تری از بیماری تجربه می‌کنند، بلکه کیفیت زندگی و سلامت روان پایین‌تری نیز دارند. همچنین یافته حاضر با نتایج پژوهش اصغری و بزرگی همخوان است که نشان دادند آموزش سبک زندگی سالم و درمان وجودی می‌تواند تحمل پریشانی و نگرانی‌های سلامت را در سالمندان مبتلا به فشار خون بالا کاهش دهد (Asgari & Bozorgi, 2023). این موضوع نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی و آموزشی می‌توانند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان سالمندان ایفا کنند.

بیماری‌های جسمانی دارد. سالمندانی که توانایی کمتری در تحمل هیجان‌های منفی دارند، هنگام مواجهه با درد، بیماری یا ابهام‌های مرتبط با سلامت، دچار نگرانی شدیدتری می‌شوند و در نتیجه برداشت منفی‌تری از بیماری در ذهن آنان شکل می‌گیرد. در مقابل، افرادی که تحمل پریشانی بالاتری دارند، قادرند شرایط بیماری را واقع‌بینانه‌تر ارزیابی کنند و واکنش‌های هیجانی کنترل‌شده‌تری نشان دهند.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که اضطراب سالمته می‌تواند به طور غیرمستقیم از طریق کاهش تحمل پریشانی، ادراک بیماری را تشدید کند. این یافته نشان‌دهنده آن است که تحمل پریشانی می‌تواند نقش میانجی مهمی در رابطه میان اضطراب سالمته و ادراک بیماری داشته باشد. این نتیجه با پژوهش جوانمردی و همکاران همسو است که نشان دادند ذهن‌آگاهی و حمایت ادراک‌شده از طریق افزایش تحمل پریشانی می‌تواند سلامت روان سالمندان را ارتقا دهد (Javanmardi et al., 2024). همچنین یافته حاضر با نتایج پژوهش ناظم‌آبادی و همکاران همخوان است که گزارش کردند ذهن‌آگاهی و هوش معنوی می‌توانند از طریق افزایش تحمل پریشانی، آسیب‌پذیری روانی سالمندان را کاهش دهند (Nazmabadi et al., 2024). تبیین این یافته نشان می‌دهد که سالمندانی که اضطراب سالمته بالایی دارند، معمولاً در مواجهه با نشانه‌های جسمانی و شرایط نامطمئن، توانایی کمتری در تحمل فشار روانی دارند و همین مسئله باعث می‌شود ادراک بیماری در آنان شدیدتر و تهدیدآمیزتر شود. بنابراین، تحمل پریشانی می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی عمل کرده و شدت تأثیر اضطراب سالمته بر ادراک بیماری را کاهش دهد.

از دیگر یافته‌های مهم پژوهش حاضر، نقش عوامل شناختی و هیجانی در شکل‌گیری اضطراب سالمته و ادراک بیماری بود. یافته‌های پژوهش شی و همکاران نشان داد که سوگیری‌های شناختی نقش مهمی در پیش‌بینی اضطراب سالمته دارند (Shi et al., 2024). این یافته با نتایج پژوهش حاضر همخوان است، زیرا سالمندانی که دارای الگوهای شناختی منفی و حساسیت بالا نسبت به علائم جسمانی هستند، بیشتر دچار اضطراب سالمته و ادراک منفی بیماری می‌شوند. همچنین یافته حاضر با پژوهش پولات همسو است که بیان کرد عدم

می‌تواند با شناسایی سالمندان دارای اضطراب سالمته بالا، مداخلات پیشگیرانه و حمایتی مؤثرتری ارائه دهند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه، اهمیت و ضرورت پژوهش برای نمونه‌ها تشریح و درباره رعایت ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، حفظ حریم نمونه‌ها، آزادی جهت شرکت در پژوهش و انصراف از آن و غیره به آنان اطمینان داده شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- Ali Mohammadi, F., Sotoodeh Asl, N., & Karami, A.-F. (2019). Designing a model for the quality of life of the elderly based on perceived stress and distress tolerance. *Journal of Health and Care*, 21(1), 53-65. <https://doi.org/10.29252/jhc.21.1.53>
- Asadi, L., Seirafi, M., & Ahadi, M. (2023). Evaluation of the effectiveness of painting therapy on health anxiety, loneliness and death anxiety in the elderly. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 4(2), 395-413. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.2.25>
- Asgari, P., & Bozorgi, Z. D. (2023). The effectiveness of healthy lifestyle training and existential therapy on distress tolerance, health concerns and blood pressure in elderly people with hypertension. *Current Psychology*, 42(16), 13951-13959. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02647-x>
- Ebrahimi, A. M., Pordanjani, T. R., & Tad, H. (2019). Structural Model of Social Support and Distress Tolerance by Mental Health Mediation in Elderlies with Cardiovascular Disease. *Health Research*, 4(4), 189-196. https://www.researchgate.net/profile/Tayebe-Rahimi-Pordanjani/publication/336498461_Structural_Model_of_Social_Support_and_Distress_Tolerance_by_Mental_Health_Mediation_in_Elderlies_With_Cardiovascular_Disease/links/5daab040a6fdccc99d9179bd/Structural-Model-of-Social-Support-and-Distress-Tolerance-by-Mental-Health-Mediation-in-Elderlies-With-Cardiovascular-Disease.pdf

به طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اضطراب سالمته و تحمل پریشانی دو عامل کلیدی در ادراک بیماری سالمندان هستند. اضطراب سالمته می‌تواند موجب تفسیر منفی و اغراق‌آمیز از علائم جسمانی شود، در حالی که تحمل پریشانی پایین باعث تشدید واکنش‌های هیجانی و شناختی نسبت به بیماری می‌شود. همچنین تحمل پریشانی می‌تواند به عنوان یک متغیر میانجی، شدت تأثیر اضطراب سالمته بر ادراک بیماری را تغییر دهد. این نتایج اهمیت توجه به مؤلفه‌های روان‌شناختی در مراقبت از سالمندان را برجسته می‌سازد و نشان می‌دهد که بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی و مقابله با استرس می‌تواند نقش مهمی در کاهش نگرانی‌های سلامت و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان داشته باشد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود کرده باشد. همچنین داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شدند و احتمال سوگیری پاسخ‌دهی وجود داشت. محدود بودن جامعه آماری به سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز درمانی یک شهر نیز می‌تواند دامنه تعمیم نتایج را کاهش دهد. علاوه بر این، ماهیت مقطعی پژوهش امکان نتیجه‌گیری قطعی درباره روابط علی میان متغیرها را محدود می‌کند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از طرح‌های طولی و آزمایشی، روابط علی میان اضطراب سالمته، تحمل پریشانی و ادراک بیماری را در سالمندان بررسی کنند. همچنین بررسی نقش سایر متغیرهای روان‌شناختی مانند تاب‌آوری، حمایت اجتماعی، خودشفقتی و سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند به درک جامع‌تری از سلامت روان سالمندان منجر شود. اجرای پژوهش در فرهنگ‌ها و شهرهای مختلف و استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر نیز می‌تواند به افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها کمک کند.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، توصیه می‌شود برنامه‌های آموزشی و روان‌شناختی ویژه سالمندان با هدف کاهش اضطراب سالمته و افزایش تحمل پریشانی طراحی و اجرا شود. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی، مدیریت استرس و مقابله سازگارانه می‌تواند به بهبود ادراک بیماری و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان کمک کند. همچنین متخصصان حوزه سالمندی و مراقبان سلامت

- Javanmardi, F., Shafi Abadi, A., & Poshaneh, K. (2024). The Prediction of distress tolerance model in the elderly based on perceived support, experiential avoidance and spiritual intelligence with the mediating role of mindfulness. *The Women and Families Cultural-Educational*, 19(1), 283-310. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_208480_en.html?lang=en
- Mahmoudpour, A., Shariatmadar, A., Borjali, A., & Shafiabadi, A. (2021). Psychometric Properties of the Distress Tolerance Scale (DTS) in the Elderly. *Quarterly of Educational Measurement*, 12(46), 49-64. <https://doi.org/10.22054/jem.2022.65915.3341>
- Nazmabadi, M., Shafiei Abadi, A., & Pooshneh, K. (2024). Predicting Distress Tolerance in the Elderly Based on Perceived Support, Experiential Avoidance, and Spiritual Intelligence: The Mediating Role of Mindfulness. *Cultural-Educational Quarterly for Women & Families*, 19(66), 283-310. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_208480.html
- Nkyi, A. K., & Baaba, B. (2024). Coping, health anxiety, and stress among health professionals during Covid-19, Cape Coast, Ghana. *PLoS One*, 19(1), e0296720. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296720>
- Polat, K. (2025). Relationships Between Health Anxiety, Intolerance of Uncertainty, Rumination and Self-Compassion: A Structural Equation and Latent Profile Analysis. *International Journal of Eurasia Social Sciences*, 16(59), 290-313. <https://doi.org/10.70736/ijoes.552>
- Rask, C. U., Duholm, C. S., Poulsen, C. M., Rimvall, M. K., & Wright, K. D. (2024). Annual Research Review: Health anxiety in children and adolescents-developmental aspects and cross-generational influences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(4), 413-430. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13912>
- Sedighi Arfaee, F., Rashidi, A., & Tabesh, R. (2021). Distress tolerance in the elderly: The role of experiential avoidance, rumination, and mindfulness. *Aging Psychology*(24), 2-12. <https://www.sid.ir/paper/1139661/fa>
- Shi, C., Du, X., Chen, W., & Ren, Z. (2024). Predictive Roles of Cognitive Biases in Health Anxiety: A Machine Learning Approach. *Stress and Health*, 40(5). <https://doi.org/10.1002/smi.3463>
- Varli, U., & Naile, A. (2022). Effect of Health Anxiety on Disease Perception and Treatment Compliance in Elderly Patients during the COVID-19 Pandemic in Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 40, 84-90. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.05.002>
- Zamani, S., & Zolfaghari, M. (2022). The Relationship Between Mindfulness and Tolerance of Ambiguity with Death Anxiety and Improving Sleep Quality in the Elderly. *Aging Psychology*, 8(3), 299-310. <https://doi.org/10.22126/jap.2023.8258.1649>