



رابطه سلامت معنوی و معنایابی در زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان

حسن امیری

دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه



امیر محمد امامی راد

دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه

دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۲۵

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۰۷

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، معنایابی در زندگی، اضطراب مرگ، سالمندی

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

امامی‌راد، ا. م.، امیری، ح. (۱۳۹۷).

رابطه سلامت معنوی و معنایابی در زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲۵۱-۲۶۱، (۳)۴.

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان ایرانی و تنوع اضطراب‌ها به‌ویژه اضطراب مرگ در این دوره، بررسی عوامل مربوط به سلامت معنوی و معنایابی در زندگی و پیشگیری از اختلال اضطراب مرگ در سالمندان یک امر ضروری است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سلامت معنوی و معنایابی زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان کانون بازنشستگان مخابرات شهر بروجرد انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بازنشستگان سالمند زن و مرد نهادهای دولتی شهر بروجرد بودند که از میان آنها شرکت مخابرات انتخاب شد. حجم نمونه براساس نمونه‌گیری تصادفی ساده چندمرحله‌ای ۳۰۰ نفر (۲۱۵ نفر مرد و ۸۵ نفر زن) انتخاب گردید. ابزار پژوهش سه پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون، هدف در زندگی کرامباف و ماهولیک و اضطراب مرگ تمپلر بود. در تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد بین سلامت مذهبی با اضطراب آشکار و بین سلامت وجودی با اضطراب آشکار و افسردگی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. بین رضایت از زندگی با اضطراب آشکار و و سرزندگی با اضطراب و افسردگی، بین عاطفه مثبت و منفی با اضطراب آشکار و افسردگی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌ها بر اساس آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد که سلامت معنوی و معنایابی در زندگی توان پیش‌بینی اضطراب مرگ را دارد. بر اساس یافته‌های این مطالعه انتظار می‌رود رشد و تقویت سلامت معنوی و معنایابی در زندگی به عنوان روش‌های مناسب برای پیشگیری، کاهش آسیب‌های روانی، مشکلات، اضطراب مرگ و بهبود بهزیستی روان‌شناختی در سالمندان مورد توجه قرار گیرد.

امیر محمد امامی‌راد، دانشجوی کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.
حسن امیری، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.
✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به دکتر حسن امیری گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران باشد.

پست الکترونیکی: ahasan.amiri@yahoo.com

و حل مشکلات آنها قرار خواهد گرفت. بنابراین سالمندی و شرایط ویژه افراد سالمند و تأمین بهداشت روانی و جسمانی آنها از جمله مسائلی است که توجه ویژه‌ای را می‌طلبد (صدری دمیرچی و رضانی، ۱۳۹۵). اضطراب واکنشی است در برابر خطری نامعلوم، درونی، مبهم و منشأ آن ناخودآگاه و غیرقابل مهار است و عوامل متعددی آن را ایجاد می‌کنند. در این میان انواع خاصی از اضطراب بر اساس منشأ آن شناخته و نام‌گذاری شده‌اند که اضطراب

سالمندی فرایندی عمومی است که از نقطه لقاح آغاز شده و در تمام عمر ادامه می‌یابد، به طوری که همه موجودات زنده سالمندی را تجربه می‌کنند (سیدالشهدایی، حشمت، سیدفاطمی، حقانی و مهرداد، ۱۳۹۲). افزایش چشمگیر جمعیت سالمند در سراسر دنیا پدیده‌ای است که از قرن بیستم آغاز شده است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۱) آمار سالمندان ایرانی نیز رو به افزایش است و جامعه در آینده در برابر مسائل جدی مربوط به سالمندان

برتر و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اطلاق می‌شود (رحیمی، نوحی و نخعی، ۱۳۹۲). بر اساس پژوهش احمدی، عابدی پریجا، حبیبی، صادقی و مداحی (۱۳۹۵) که به بررسی اثربخشی معنادرمانی بر امید به زندگی و معنایابی سالمندان پرداختند، نشان داد که معنادرمانی می‌تواند باعث سلامت معنوی آنان گردد. سالمندانی که دارای معنویت بهتری هستند کمتر دچار کشمکش‌های درونی، بی‌هدفی و یأس و ناامیدی می‌شوند و ناملایمات و محرومیت‌ها و نگرانی‌ها را تسهیل می‌کنند. تریودی، سیبرامانیام، کمباس و پینتو (۲۰۱۶) و آگلی، بایلی و فرند (۲۰۱۵) بیان داشته‌اند که منابع حمایتی و پایگاه‌های معنویت می‌توانند به سالمندان کمک کنند و موجب می‌گردد که در رویارویی با کاستی‌های زندگی سازگارتر شوند. عابدی، فروغان، خانجانی، بخشی و فرهادی (۱۳۹۴) نشان دادند که سطح نگرش مذهبی در سالمندان باعث معنایابی در زندگی آنان می‌شود.

همان‌گونه که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی به هم ارتباط دارند و بر هم تأثیر می‌گذارند ابعاد روحی انسان و سلامت معنوی او با سایر ابعاد سلامت در ارتباط و تأثیرگذار است، که بر اساس ارتقای سلامت بهتر است به آن توجه شود (شهریاری و غفاری توران، ۱۳۹۴) و همچنین معناداری زندگی از موضوعات اساسی در عصر حاضر است که بسیاری از شاخه‌های علمی، بررسی و اهتمام به آن را مد نظر قرار داده‌اند. معناداری زندگی در این مطالعه به معنای خوش‌بینی و احساس رضایت سطحی از زندگی نیست، بلکه به معنای هدفداری و غایت‌مندی زندگی است که در نهایت احساس خوش‌بینی و آرامش خاطر عمیقی را برای انسان به ارمغان می‌آورد (شارجیبیان گرگانی و ارشد ریاحی، ۱۳۹۵). معنای زندگی به تمایلات شخص وابسته است. از نظر برخی مانند نیلسن، اکمان، اریکسون و ینبلد (۱۹۹۶) نیز معناداری زندگی صرف‌گزینه‌های شخص است، به این معنا که شخص برای خویش غایاتی را برگزیده باشد و برای تحقق آنها تلاش نماید. اما این مناط باورهای شخص است (مشکات، ۱۳۸۸). متغیری که در پدیده سالمندی حائز اهمیت است سلامت معنوی و معنایابی زندگی سالمندی می‌باشد، سلامت معنوی نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند و جهت‌سازگاری با بیماری لازم است (فرنسلر، کلمن و میلر، ۱۹۹۹).

مرگ یکی از مهم‌ترین آنها می‌باشد (کارپینیتو مویت، ۲۰۰۸). اضطراب مرگ به طور عام به عنوان احساس ناراحتی توأم با ترسی که معطوف به مرگ خود یا دیگران است و با در نظر گرفتن مرگ به عنوان پایان حیات یا تجسم مراسم تدفین و جسد برانگیخته می‌شود تعریف شده است (فیرستون و کتلت، ۲۰۰۹). هراس از مرگ مشتمل بر افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط با پایان زندگی می‌باشد. این نوع هراس مفهومی چند بعدی است. در همین راستا هالتر (۱۹۸۷)، به نقل از فرر، والکر و استین، (۲۰۰۷) هشت بعد برای آن در نظر گرفته است که عبارت از (۱) هراس از فرایند مردن، (۲) هراس از مرگ زود هنگام، (۳) هراس از مرگ افراد مورد علاقه، (۴) هراس بیمارگونه از مرگ، (۵) هراس از تباهی، (۶) هراس از بدن پس از مرگ، (۷) هراس از ناشناخته بودن مرگ و (۸) هراس از مرده هستند. پژوهش مکین لی و برزن (۲۰۱۷) بیان کرد افرادی که باورهای معنوی دارند، از سلامت جسمی و روانی بهتری برخوردارند. روگر، میشل، سو، گیل و جاسفین (۲۰۱۶) نشان دادند که سالمندان، اضطراب از مرگ بیشتری در مقایسه با سایر افراد تجربه می‌کنند. محمدی‌زاده، عسکری‌زاده و باقری (۱۳۹۵)، شریف‌نیا، عبادی، تقی‌پور، زراعتگر و شهیدی (۱۳۹۶) و ویسکرمی، بزرگر بفرویی و یوسفوند (۱۳۹۷) در مطالعات خود که به بررسی نقش سلامت در اضطراب مرگ پرداختند، متوجه شدند که سلامت معنوی عامل مهمی در کاهش اضطراب مرگ می‌باشد، به‌گونه‌ای که حتی با تعدیل عوامل فردی، افراد سالمندی که از سلامت معنوی برخوردارند، این توانایی را دارند که به مشکلات، فشارهای روانی، فقدان‌های روانی، ناتوانی‌های جسمی و آسیب پیری روان‌شناختی و مهم‌تر از همه، فقدان‌های طبیعی نظیر مرگ همسر و افراد نزدیک که در چرخه زندگی رخ می‌دهند، معنی بدهند و از طریق مقابله با این مشکلات از بار روانی آن بکاهند.

سلامت معنوی، تجربه معنوی انسان با دو رویکرد مختلف است. الف. رویکرد سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی‌شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند متمرکز است؛ ب. رویکرد سلامت معنوی وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است. سلامت وجودی در مورد این که چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند بحث می‌کند. سلامت مذهبی به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر با توجه به هدف آن از نوع کاربردی و از نظر شیوه اجرای آن توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه بازنشستگان سالمند زن و مرد نهادهای دولتی شهر بروجرد بودند که از میان آنها شرکت‌مخاربات به روش تصادفی چند مرحله‌ای و با استفاده از نمونه‌های در دسترس انجام گرفت. به این ترتیب که پس از کسب اجازه و طی مراحل قانونی و تأیید پرسشنامه‌ها با مراجعه به کانون بازنشستگان مخابرات بروجرد پرسشنامه‌ها بین بازنشستگان زن و مرد حاضر در کانون توزیع گردید. شرکت‌کنندگان پس از توجیه طرح پژوهشی نسبت به تکمیل پرسشنامه‌های خودسنجی هدف در زندگی و اضطراب مرگ و سلامت معنوی اقدام نمودند. بیش از ۳۰۰ پرسشنامه توزیع شده و پس از بررسی و کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص، ۳۰۰ پرسشنامه کامل جهت تحلیل آماری آماده گردید که ۲۱۵ نفر مرد (۷۱/۶۶ درصد) و ۸۵ نفر زن (۲۸/۳۳ درصد) با میانگین سنی ۶۰ سال به بالا بودند. در بین شرکت‌کنندگان ۳۱/۳۳ درصد (۹۴ نفر) بین ۷۰-۶۰ سال، ۳۶/۰۰ درصد (۱۰۸ نفر) بین ۸۰-۷۰ سال و ۳۲/۶۷ درصد (۹۸ نفر) ۸۰ سال به بالا بودند. تحصیلات شرکت‌کنندگان دیپلم ۶/۳۳ درصد (۱۹ نفر)، دیپلم ۱۷/۳۷ درصد (۵۲ نفر)، کاردانی ۲۹/۶۶ درصد (۸۹ نفر)، کارشناسی ۳۹/۰۰ درصد (۱۱۷ نفر)، کارشناسی ارشد ۷/۰۰ درصد (۲۱ نفر) و دکتری ۰/۶۷ درصد (۲ نفر) بود.

ابزار

پرسشنامه سلامت معنوی^۱. پرسشنامه سلامت معنوی توسط پولوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. پاسخ این سؤالات به صورت لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (با نمره ۱ تا ۶) دسته‌بندی شده است. در پایان، سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود. پولوتزین و الیسون پایایی این آزمون را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه کردند. اله‌بخشیان، جعفرپور علوی، پرویزی و حقانی (۱۳۸۹) در

خاکی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی به تبیین نقش سلامت معنوی و اضطراب سالمندان پرداختند که نتایج نشان داد معنویت باعث کاهش اضطراب می‌گردد و افرادی که از معنویت بیشتری برخوردارند، اضطراب کمتری را متحمل می‌شوند. نام، یون، کیم، لیم، لی و چوی (۲۰۱۶) نیز به این نتیجه رسیدند که هرچه سالمندان از معنویت بیشتری برخوردار باشند، سلامت روانی بهتر و کاهش اضطراب را نشان می‌دهند. سرتیپ‌زاده، علی اکبری و طبائیان (۱۳۹۵) در خصوص آموزش مهارت‌های معنوی در کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان به این نتیجه رسیدند که افراد سالمندی که در کلاس‌های آموزش معنویت شرکت کرده‌اند، از اضطراب و افسردگی کمتری برخوردار بودند. همچنین کیم، کیم-گودوین و کوینگ (۲۰۱۶) دریافتند که معنویت با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری دارد. زراعتی، حقانی زمینانی و خدادادی سنگه (۱۳۹۵) نیز نشان دادند اضطراب مرگ سطوح پایین زندگی را پیش‌بینی می‌کنند، این درحالی است که کرایوس، ریدال، هالس، رودین و لو (۲۰۱۵) نشان دادند که اضطراب مرگ بر کیفیت زندگی تأثیر مستقیم ندارد. با این حال مطالعه خاکی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که بین کیفیت زندگی و اضطراب مرگ رابطه معناداری ندارد. کانگ و همکاران (۲۰۰۹) و اورنگ، هاشمی رزینی و عبداللهمی (۱۳۹۶) بیان می‌کنند که معنای زندگی متغیری ارزشمند در سلامت روان افراد است و جایگاه آن برای برخورداری از زندگی همراه با بهزیستی امری غیرقابل پنهان است.

از آنجا که با افزایش سن، ضرورت توجه به مسائل بهداشت و سلامت روان بیشتر احساس می‌شود و از سوی دیگر با توجه به افزایش تعداد سالمندان در ایران، ضرورت مداخله جامعه و متخصصان در مسائل روانی سالمندان بیشتر از گذشته به چشم می‌آید. با توجه به آنچه ذکر شد هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه سلامت معنوی و معنایابی زندگی و یا به گفته فرانکل اراده معطوف به معنا در میزان اضطراب مرگ سالمندان می‌باشد. از این رو پژوهش حاضر به منظور بررسی سه فرضیه که عبارتند از اینکه (۱) بین سلامت معنوی با اضطراب مرگ رابطه معنی‌داری وجود دارد، (۲) بین معنایابی در زندگی با اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود دارد، و (۳) سلامت معنوی و معنایابی در زندگی توان پیش‌بینی اضطراب مرگ را دارند انجام شد.

¹ Spiritual Well-Being Scale (SWBS)

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر^۲. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر ساخته شده است و شامل ۱۵ ماده است که نگرش را به مرگ می‌سنجد. شرکت‌کنندگان پاسخ‌های خود به هر سؤال را با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشانگر وجود اضطراب در فرد است. بدین ترتیب، نمره‌های این مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۱۵ متغیر باشد که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی، ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۸۳٪ و روایی همزمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۲۷٪ و با مقیاس افسردگی ۴۰٪ گزارش شده است (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰). توماس سابادو و گومز بنیتو (۲۰۰۲) نیز پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آزمون بازآمون ۷۶٪ و ثبات درونی آن ۸۳٪ محاسبه کردند. در ایران رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) ضریب پایایی تصفی را ۶۰٪ و ضریب همسانی درونی را ۷۳٪ گزارش کرده‌اند. برای بررسی روایی این مقیاس از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و مقیاس اضطراب آشکار استفاده شده است که نتیجه آن ۴٪ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس نگرانی مرگ و ۳۴٪ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس اضطراب آشکار بود.

روش اجرا

اجرای پژوهش در بهمن سال ۱۳۹۶ با مراجعه به کانون بازنشستگان مخابرات بروجرد و با کسب اجازه کتبی از ریاست کانون انجام پذیرفت. پس از آماده‌سازی پرسشنامه‌ها به شرکت‌کنندگان پژوهش کانون بازنشستگان مخابرات شهر بروجرد مراجعه شد و پس از ارتباط‌گیری با شرکت‌کنندگان و ارائه راهنمایی لازم، از آنها خواسته شد به مجموعه پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دهند. به شرکت‌کنندگان درباره حفظ حریم و مشخصات آنها اطمینان داده شد. نحوه ارائه پرسشنامه‌ها به ترتیب از پرسشنامه هدف در زندگی، سلامت معنوی و پرسشنامه اضطراب مرگ بود. شرکت‌کنندگان ابتدا به سؤالات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خود شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سپس به سؤالات

ایران پایایی این ابزار را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین کردند. در این مطالعه پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۷ محاسبه گردید که حاکی از پایایی قابل قبول ابزار می‌باشد.

پرسشنامه هدف در زندگی^۱. پرسشنامه هدف در زندگی توسط کرامباف و ماهولیک در سال ۱۹۶۹ ساخته شد. پرسشنامه مذکور به منظور سنجش احساس فردی معنا ساخته شده است. در واقع هدف اصلی از ساختن این پرسشنامه ایجاد ابزاری برای سنجش تاثیر معنادرمانی بوده است (کرامباف و ماهولیک، ۱۹۶۹). شرکت‌کننده برای پاسخ به هر سؤال عددی از ۱ تا ۷ را در پاسخ‌نامه علامت می‌زند که بیانگر دیدگاه او نسبت به موضوع سؤال می‌باشد. نمره کل از مجموع نمرات همه سؤالات به دست می‌آید. دامنه نمره کل از ۲۰ تا ۱۴۰ متغیر است. نمره بالاتر بیانگر هدف در زندگی و معنای قوی‌تر می‌باشد. البته کسب نمره ۱۴۰ از طرف شرکت‌کننده غیر واقع بینانه است و نشانگر اغراق در معنادار جلوه دادن زندگی خود می‌باشد (کرامباف و ماهولیک، ۱۹۶۹، به نقل از چراغی، عربی و فراهانی، ۱۳۸۷). لازم به تذکر است که پرسشنامه مذکور از نوع نگرش‌سنجی است و به پاسخ‌ها نمره صحیح یا غلط تعلق نمی‌گیرد. این پرسشنامه برای اولین بار در ایران توسط چراغی و همکاران (۱۳۸۷) ترجمه و هنجاریابی شد و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد بررسی قرار گرفت. برای تعیین پایایی این پرسشنامه از روش محاسبه آلفای کرونباخ و دونیمه کردن استفاده شد. آلفای به دست آمده برای این پرسشنامه ۰/۹۲ است. در روش دونیمه کردن، آلفای محاسبه شده برای نیمه اول ۰/۸۷ و برای نیمه دوم ۰/۸۲ و آلفای کل ۰/۹۱۶ بود. نتایج نشان می‌دهند که پرسشنامه از پایایی نسبت بالایی برخوردار است. اعتبار صوری و محتوایی این پرسشنامه از طریق ترجمه و ترجمه معکوس پرسشنامه بررسی گردید. همچنین همبستگی مثبت و معناداری بین پرسشنامه با رضایت از زندگی، سرزندگی و زیرمقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی (در ۴ حالت گذشته، حال و آینده با عاطفه کلی) مشاهده می‌شود که این امر بیانگر اعتبار همگرا و واگرایی پرسشنامه می‌باشد (چراغی و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر برای محاسبه پایایی این پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برابر ۰/۷۰ به دست آمد.

² Templer Death Anxiety Scale (TDAS)

¹ Purpose in life questionnaire

نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل استنباطی با روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون انجام گرفت.

یافته‌ها

ابتدا نتایج روان‌سنجی متغیرهای مطالعه و همچنین نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات در متغیرها در جدول ۱ ارائه شده است.

پرسشنامه‌ها با توجه به عقیده و نظر واقعی‌شان پاسخ دادند. پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد و از افراد به خاطر همکاری در پژوهش تشکر به عمل آمد. مدت اجرای پژوهش ۶ ماه بود. جهت تحلیل توصیفی داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار استفاده گردید. همچنین با استفاده از نرم‌افزار SPSS

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی و ابعاد آن و بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
سلامت معنوی				
سلامت مذهبی	۵/۲۳	۱/۰۰۰	۱/۰۴۰	۰/۰۷
سلامت وجودی	۵/۸۶	۱/۱۵۲	۱/۲۱۵	۰/۰۹۱
معنایابی در زندگی				
رضایت از زندگی	۱۹/۱۵	۳/۵۵۲	۲/۴۱۶	۰/۲
سرزندگی	۱۴/۷۳	۲/۳۱۱	۱/۰۳۲	۰/۰۶
عاطفه مثبت و منفی	۱۷/۱۲	۲/۹۲۶	۱/۹۸۷	۰/۱۲
اضطراب مرگ				
اضطراب آشکار	۲۷/۷۷	۳/۸۳۵	۱/۰۱۱	۰/۰۵۴
افسردگی	۲۵/۸۸	۳/۳۱۳	۲/۳۱۳	۰/۲

جدول ۲ همبستگی میان متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. مشاهده می‌شود مقدار ضریب همبستگی بین سلامت مذهبی با اضطراب آشکار ($r = -0/464$) و افسردگی ($r = -0/464$)، بین سلامت وجودی با اضطراب آشکار ($r = -0/387$)، بین سلامت وجودی با افسردگی ($r = -0/463$) در سطح متوسط و به صورت معکوس بوده و در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار می‌باشد، بنابراین نتیجه‌گیری می‌شود که بین سلامت معنوی با اضطراب مرگ در سالمندان کانون باز نشستگان مخابرات رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد. جدول ۴ همبستگی میان متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همبستگی بین رضایت از زندگی با اضطراب آشکار ($r = -0/422$) و افسردگی ($r = -0/417$)، بین سرزندگی با اضطراب آشکار ($r = -0/473$) و افسردگی ($r = -0/405$)، بین عاطفه مثبت و منفی با اضطراب آشکار ($r = -0/447$) و افسردگی ($r = -0/389$) در سطح متوسط و به صورت معکوس بوده و در سطح $P > 0/05$ معنی‌دار می‌باشد، بنابراین بین معنایابی در زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان کانون باز نشستگان مخابرات رابطه معنی‌داری

طبق جدول ۱ سطح معنی‌داری متغیرها در آزمون کولموگروف اسمیرنوف از ۰/۰۵ کمتر است و در نتیجه این توزیع متغیرها نرمال است. با توجه به نرمال بودن توزیع نمرات می‌توان از ضریب همبستگی پیرسون استفاده نمود که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲

ماتریس همبستگی احساس تنهایی و منبع کنترل با ادراک تبعیض مرتبط با سن

متغیرها	اضطراب مرگ	
	اضطراب آشکار	افسردگی
سلامت معنوی		
سلامت مذهبی	-۰/۴۶۴**	-۰/۴۶۴**
سلامت وجودی	-۰/۳۸۷**	-۰/۴۰۲**
معنایابی در زندگی		
رضایت از زندگی	-۰/۴۲۲**	-۰/۴۱۷**
سرزندگی	-۰/۴۷۳**	-۰/۴۰۵**
عاطفه مثبت و منفی	-۰/۴۴۷**	-۰/۳۸۹**

مرگ را بر اساس میزان سلامت معنوی و معنایابی در زندگی در شرکت‌کنندگان پیش‌بینی کرد و میزان تأثیر هر کدام از متغیرهای مستقل را بر متغیر وابسته با یکدیگر مقایسه کرد. نتایج در جدول ۳ و ۴ قابل مشاهده است.

وجود دارد. به منظور بررسی میزان نقش هر یک از متغیرهای مطالعه در پیش‌بینی اضطراب مرگ از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. به عبارت دیگر از طریق این تحلیل می‌توان تغییرات میزان اضطراب

جدول ۳

نتایج آزمون رگرسیون مربوط به پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس متغیرهای پیش‌بین

منبع واریانس	مجموع جذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	R	R ²	SE
رگرسیون	۱۰۳۹۱/۶۹۹	۳	۳۴۶۳/۹۷۱					
باقیمانده	۵۰۹۷/۲۶۸	۲۳۷	۲۱/۵۹۹	۱۶۰/۳۷۶	P<۰/۰۰۱	۰/۸۱۹	۰/۶۷۱	۴/۶۴۷
کل	۱۵۴۸۸/۹۶۷	۲۴۰						

(R²=۰/۶۷۱). با توجه به معنی‌دار بودن رگرسیون متغیرهای پیش‌بین بر اضطراب مرگ ضرایب مربوط به معادله پیش‌بینی در جدول ۳ ارائه گردیده است.

بر اساس این نتایج میزان F مشاهده شده (۱۶۰/۳۷۶) معنادار است (P≤۰/۰۵) و ۰/۶۷۱ واریانس مربوط به اضطراب مرگ توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شوند

جدول ۴

ضرایب پیش‌بینی متغیرهای پیش‌بین بر اضطراب مرگ

مدل	ضرایب	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۲/۸۰۹	۳/۹۲۲		۰/۷۱۶	۰/۰۰۴
سلامت معنوی	-۰/۸۶۱	۰/۱۰۳	۰/۳۸۰	۸/۳۴۴	P<۰/۰۰۱
معنایابی در زندگی	-۰/۱۷۲	۰/۰۱۸	۰/۴۳۹	۹/۵۵۴	P<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

ضرورت وجود معنویت در انسان، مانند ضرورت وجود دم و بازدم برای زنده بودن جسم است. معنویت برای همه انسان‌ها در تمامی جوامع و سرتاسر جهان قابل شناسایی است. معنویت از اصول حیات‌بخش هستی انسان است و برای بسیاری از مذاهب، فرهنگ‌ها و سنت‌ها در سراسر جهان پذیرفته شده است. از طرفی هنوز عقایدی وجود دارد که معنویت را از همان بدو تولد به‌شکل درونی و در حالتی ساکن می‌ماند و اینکه معنویت با کسب تجربه‌های زندگی، فرد را رو به جلو خواهد برد. معنویت راهی است برای تجربه احساس متعالی اتصال به نیرویی فراتر از خود که هم راهنمای زندگی است و هم معنابخش مرگ (جان، ۲۰۰۷). بنابراین این مطالعه با هدف بررسی رابطه سلامت معنوی و معنایابی در زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان انجام گرفت.

جدول ۴ ضرایب رگرسیون هر یک از دو متغیر پیش‌بین را نشان می‌دهد که می‌توانند واریانس متغیر اضطراب مرگ را به صورت معنی‌دار تبیین کنند. ضریب تأثیر سلامت معنوی (B=-۰/۸۶۱) با توجه به آماره t نشان می‌دهد که سلامت معنوی با اطمینان ۰/۹۵ می‌تواند تغییرات مربوط به اضطراب مرگ را پیش‌بینی کند. این ضریب تأثیر منفی است و معنای آن این است که اگر یک واحد به میزان سلامت معنوی اضافه شود مقدار ۰/۸۶۱ از نمره فرد در اضطراب مرگ کاسته می‌شود. ضریب تأثیر معنایابی در زندگی (B=-۰/۱۷۲) با توجه به آماره t نشان می‌دهد که معنایابی در زندگی با اطمینان ۰/۹۵ می‌تواند تغییرات مربوط به اضطراب مرگ را پیش‌بینی کند. این ضریب تأثیر منفی است و معنای آن این است که اگر یک واحد به نمره معنایابی در زندگی اضافه شود مقدار ۰/۱۷۲ از نمره فرد در اضطراب مرگ کاسته خواهد شد.

نه تنها از ویژگی‌های اصلی زندگی انسان است، بلکه عامل واقعی با معنی بودن آن نیز به شمار می‌رود (ولایی و زالی‌پور، ۱۳۹۴). لن، شایئو، چن و شانگ (۲۰۱۸) در مطالعه خود نشان دادند که مداخله مرور زندگی بر رضایت از زندگی سالمندان اثربخش است، اما بین گروه کنترل و گروه آزمایش از لحاظ رشد معنای زندگی، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. لن و همکاران در تبیین یافته‌های خود معتقدند که سالمندان پژوهش آنها ناتوان و از لحاظ جسمانی ضعیف بودند که این موضوع می‌تواند از رشد معنای زندگی در آنها جلوگیری کند. همچنین در تبیین نتایج مرتبط با فرضیه دوم می‌توان گفت افرادی که زندگی معنادار را تجربه می‌کنند به زندگی با هدف و درک بیشتری ادامه می‌دهند. در حالی که در عین حال افرادی که زندگی معنی‌داری را تجربه نمی‌کنند به حضور و جستجو در زندگی، تمایل کمتری نشان می‌دهند. تفاوت بین حضور و جستجوی معنا در زندگی می‌تواند پیامدهای مهمی را برای مشاوره‌های روان‌شناسان ایجاد کند. با توجه به پژوهش‌های انجام شده توجه به سلامت معنوی و معنویت جزء نیازهای سالمند می‌باشد و نیاز به آرامش، امید، هدف، و نیرو است. بر همین اساس انتظار می‌رود تیم‌های مراقبتی و درمانی توجه کافی به معنویت، مذهب در فرهنگ‌های مختلف سالمندان داشته باشند. در مجموع می‌توان چنین استنباط کرد که بر اساس مطالعات انجام شده، سلامت معنوی عامل بسیار مهمی در کاهش اضطراب مرگ سالمندان می‌باشد و برنامه‌ریزی در جهت ارتقای سلامت معنوی و روانی می‌تواند نقش به‌سزایی در کاهش اضطراب مرگ سالمندان را به همراه داشته باشد.

فرضیه سوم مطالعه مبنی بر اینکه سلامت معنوی و معنایابی در زندگی توان پیش‌بینی اضطراب مرگ را دارند با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های یوکسل، گیونز و آکداگ (۲۰۱۷)، جدیدی، فراهانی‌نیا، جان‌محمدی و حقانی (۱۳۹۳)، سیدالشهدایی و همکاران (۱۳۹۳)، رحیمی و همکاران (۱۳۹۲) و نصیری و جوکار (۱۳۸۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان به تأثیر سلامت معنوی و معنویت در زندگی به عنوان پل عبور از مشکلات روحی، روانی، جسمی و بیماری‌ها اشاره کرد. در جامعه‌ای که همه مردم باورهای دینی و مذهبی دارند، معناگرایی و معنویت راه آسان‌تر برای مراقبت‌های

فرضیه اول مطالعه مبنی بر اینکه بین سلامت معنوی با اضطراب مرگ در سالمندان کانون بازنشستگان مخابرات رابطه معنی‌داری وجود دارد با توجه به نتایج ضریب همبستگی پیرسون تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های خضری، بحرینی، روانی‌پور و میرزایی (۱۳۹۴)، محمدی‌زاده و همکاران (۱۳۹۵)، شریف‌نیا و همکاران (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که از سلامت معنوی بالاتری برخوردارند اعتقاد خاصی به این عامل دارند و به آن آگاه هستند که زندگی روزی به پایان خواهد رسید و معانی زندگی و مرگ را درک می‌کنند و اضطراب مرگ کمتری دارند. ادراک ناقص انسان از مذهب و خدا و آموزه‌های نادرست سبب می‌گردد که مرگ را به منزله ورود به دنیایی پر از درد و رنج تصور کرده و به این دلیل از مرگ هراس داشته باشند (نادری و روشنی، ۱۳۹۰). افراد سالمندی که از سلامت معنوی برخوردارند، این توانایی را دارند که به مشکلات، فشارهای روانی، فقدان‌های روانی، ناتوانی‌های جسمی و آسیب‌پذیری روان‌شناختی و مهم‌تر از همه فقدان‌های طبیعی نظیر مرگ همسر و افراد نزدیک که در چرخه زندگی رخ می‌دهند معنا بدهند و از طریق مقابله با این مشکلات از بار روانی آن بکاهند (لو، ۲۰۱۵). سالمندان در فرهنگ و جامعه ایرانی ارزش و جایگاه بالایی برخوردار هستند، به گونه‌ای که می‌توان گفت با سلامت معنوی جامعه را به سمت سعادت و خوشبختی می‌کشانند. با توجه به سلامت معنوی و جایگاه آن در سالمندان، باید در فضای یک زندگی سالم و خوب، شاد و آرام قرار گیرند.

فرضیه دوم مطالعه مبنی بر اینکه بین سلامت معنوی با اضطراب مرگ در سالمندان کانون بازنشستگان مخابرات رابطه معنی‌داری وجود دارد با توجه به نتایج تحلیل همبستگی پیرسون تأیید شد. این یافته با نتایج مطالعات اصلانی، حسینی، علیجانپور آقاملکی، جوانبختیان قهفرخی و برهانی‌نژاد (۱۳۹۶)، نصیری‌پور و رضایی (۱۳۹۵)، کاکابرایی و معاذی‌نژاد (۱۳۹۵) و احمدی و همکاران (۱۳۹۵) همسو است. معناجویی، به زندگی مفهوم واقعی می‌بخشد. از این رو گذرا بودن و انتقال زندگی از معنای آن نمی‌کاهد و آنچه که اهمیت بسیار دارد، شیوه و نگرش فرد نسبت به رنج است و همچنین شیوه‌هایی که فرد این رنج را به دوش می‌کشد. به همین دلیل انسان‌ها درد و رنجی را که معنا و هدفی دارد با میل تحمل می‌کنند. فرجام‌پذیری و گذرا بودن

باشد، چرا که باعث آرامش درونی و افزایش اطمینان قلبی و آسایش روانی سالمندان می‌گردد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به (۱) عدم کنترل متغیرهای وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، و (۲) عدم قابلیت تعمیم به گروه‌های سنی دیگر اشاره کرد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود (۱) رابطه اضطراب مرگ با سایر اضطراب‌ها مورد پژوهش قرار گیرد، (۲) در رابطه با معنایی در زندگی و تأثیر و رابطه آن با دیگر مؤلفه‌های سلامت روان پژوهش‌های بیشتری انجام گیرد و (۳) روش‌های مقابله با اضطراب مرگ و نیز مرگ آگاهی به جامعه سالمندان آموزش داده شود.

سپاس‌گزاری

بدینوسیله از تمامی افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند تشکر می‌شود.

منابع

احمدی، ع.، عابدی پریجا، ح.، حبیبی، م.، صادقی، ا.، و مداحی، س. س. (۱۳۹۵). رابطه معناداری زندگی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در بین سالمندان ساکن آسایشگاه‌های شهر اصفهان. *مجله علمی پژوهشی سالمند*، ۱۱(۱)، ۱۲۵-۱۱۸.

اصلائی، ی.، حسینی، ر. ا.، علیچانپور آقاملکی، م.، جوانبختیان قهفرخی، ر.، و برهانی‌نژاد، و. ر. (۱۳۹۶). سلامت معنوی و رضایت از زندگی در سالمندان بستری در بیمارستان‌های شهرکرد. *مجله بالینی پرستاری و مامایی*، ۳(۴)، ۱۰-۱.

اورنگ، س.، هاشمی رزینی، ه.، و عبداللهی، م. ح. (۱۳۹۶). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی سالمندان. *سالمند*، ۴۶(۱۷)، ۳۴۵-۳۲۹.

جدیدی، ع.، فراهانی‌نیا، م.، جان محمدی، س.، و حقانی، ح. (۱۳۹۳). بررسی ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک. *نشریه پرستاری/ایران*، ۱(۲)، ۳۸-۳۱.

چراغی، م.، عریضی، ح. ر.، و فراهانی، ح. ا. (۱۳۸۷). بررسی اعتبار، روایی، تحلیل عوامل و هنجاریابی پرسشنامه هدف در زندگی کرامباف و ماهولیک. *روانشناسی*، ۴۸(۱۸)، ۴۱۳-۳۹۶.

سلامت روانی است. افراد سالمندی که از معنویت و سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند می‌توانند به مشکلات زندگی، استرس، اضطراب، ناتوانی‌های جسمی معنا بخشند و با مشکلات مقابله کنند و از بار فشار روانی بکاهند. از سوی دیگر معنویت برای سالمندان، حمایت اجتماعی و اعتماد به نفس و شادی را به ارمغان می‌آورد. بنابراین، سالمندانی که از سلامت معنوی بیشتری برخوردارند، احساس هدفمندی و معنای زندگی بیشتری دارند. از طرفی معناداری زندگی مسیر زندگی هر شخصی را روشن می‌کند و انجام کارها با توجه به اعتقاد و دیدگاه‌ها صورت می‌گیرد. انجام امور بیهوده در زندگی کاهش می‌یابد و از این رو موجب ایجاد سلامت معنوی در سالمندان می‌شود. هر چه در زندگی معناداری بیشتری وجود داشته باشد با افزایش سلامت معنوی روبرو خواهیم بود.

انسان می‌تواند به وسیله جستجوی معنا در همه تجارب زندگی برانگیخته شود اما در تجربه بیماری و رنج و درد، معنا و معنویت جایگاه برجسته‌تری در زندگی بیشتر انسان‌ها پیدا می‌کنند. امروزه، مسائل مربوط به معنا و معنویت به عنوان مؤلفه‌هایی ضروری در تجربه بیماری‌های مزمن به گونه‌ای که می‌تواند به طور جدی نگاه افراد را نسبت به خود، بیماری و آینده تحت تأثیر قرار دهد مورد پذیرش قرار گرفته است. از این رو پرداختن به نیازهای معنوی این افراد و اولویت‌بندی آنها از اهمیتی مضاعف برخوردار است. در اینجا این وظیفه متخصصان سلامت است که با تأمین نیازهای معنوی افراد به آنها کمک کنند تا در زمان بحران مانند پذیرش تشخیص پزشکی پایانی، فقدان فرد مورد علاقه یا سازگاری با زندگی همراه با ناتوانی دائم به حسی از معنا دست یابند. معنویت و سلامت روانی (عقاید مذهبی و معنوی) همچنین نقش مهمی در نحوه برخورد افراد با شادی‌ها و سختی‌های زندگی دارند. ایمان ممکن است به فرد حسی از هدفمندی بدهد و اصول راهنمایی برای زندگی در اختیار او بگذارد. هنگامی که خانواده‌ها با موقعیت‌های سخت مانند مشکلات سلامت اعضایشان روبرو می‌شوند، اعتقادات و اعمال مذهبی می‌تواند به آنها کمک کند با احساس عجز و نومیدی مقابله کنند، معنا و نظم را به زندگی‌شان باز گردانند و حسی از تسلط بر موقعیت را به دست آورند. معنویت برای برخی از خانواده‌ها منبع مهمی از احساس توانمندی است و این موضوع می‌تواند برای سالمندان از اهمیت ویژه و مضاعفی برخوردار

شهریاری، ع. و غفاری توران، ز. (۱۳۹۴). اردیبهشت). بررسی نقش و جایگاه سلامت معنوی درآمدی به زندگی در بین زنان استان گلستان. مقاله ارائه شده در همایش دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی. بازیابی شده از <http://scholar.conference.ac/index.php/download/file/5995-The-role-and-position-of-spiritual-health-in-life-expectancy-between-women-in-Golestan-Province>

صدری دمیرچی، ا. و رضانی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان وجودی بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۲(۳)، ۱-۱۲.

عابدی، ش.، فروغان، م.، خانجانی، م. س.، بخشی، ع. ا.، فرهادی، ا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه معنای زندگی در سلامت معنوی در سالمندان مقیم آسایشگاه شهرستان شمیرانات ۱۳۹۳. *مجله علمی پژوهشی سالمند*، ۱۱(۳)، ۴۶۵-۴۵۶.

کاکابرابی، ک. و معاذی‌نژاد، م. (۱۳۹۵). رابطه سن و معنایابی در زندگی با اضطراب در زنان و مردان سالمند. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۲(۱)، ۳۷-۴۷.

محمدی‌زاده، ع.، عسکری‌زاده، ق. و باقری، م. (۱۳۹۵). رابطه سلامت معنوی با اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس. *مجله دین و سلامت*، ۴(۲)، ۲۸-۲۰.

مشکات، م. (۱۳۸۸). اهمیت التفات به وجود در معناداری زندگی. *فصلنامه علمی- پژوهشی اندیشه نوین دینی*، ۱۸۱-۱۵۹، (۱۶)۵.

نادری، ف. و روشنی، خ. (۱۳۹۰). رابطه هوش معنوی و هوش اجتماعی با اضطراب مرگ زنان سالمند. *نشریه زن و فرهنگ*، ۲(۶)، ۶۷-۵۵.

نصیرپور، م. و رضایی، آ. (۱۳۹۵). رابطه طحاره‌های شناختی و اضطراب مرگ با نگرش به زندگی سالمندان (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

نصیری، ح. ا. و جوکار، ب. (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت و سلامت روان در زنان. *مجله پژوهش زنان*، ۲(۳)، ۱۷۶-۱۵۷.

خاکی، س.، خصالی، ز.، فرج‌زاده، م.، دالوند، س.، مسلمی، ب.، قانعی قشلاق، ر. (۱۳۹۶). ارتباط بین افسردگی و اضطراب مرگ با کیفیت زندگی سالمندان. *مجله حیات*، ۲۳(۲)، ۱۶۱-۱۵۲.

خضری، ل.، بحرینی، م.، روانی‌پور، م. و میرزایی، ک. (۱۳۹۴). ارتباط سلامت معنوی با افسردگی و اضطراب مرگ در بیماران سرطانی شهر بوشهر در سال ۱۳۹۳. *فصلنامه پرستاری گروه‌های آسیب‌پذیر*، ۲(۲)، ۲۸-۱۵.

رجبی، غ. ر. و بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روانشناسی*، ۱(۴)، ۳۴۳-۳۳۱.

رحیمی، ن.، نوحی، ع.، نخعی، ن. (۱۳۹۲). *سلامت معنوی و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)*، ۲۶(۸۵)، ۶۵-۵۵.

زراعتی، م.، حقانی زمیدانی، م. و خدادادی سنگده، ج. (۱۳۹۵). مقایسه افسردگی و اضطراب مرگ در سالمندان مقیم و غیرمقیم در سرای سالمندان، *نشریه پرستاری ایران*، ۲۹(۱۰۲)، ۵۴-۴۵.

سرتیپ‌زاده، ا.، علی‌اکبری، م.، طبائیان، س. ر. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر اضطراب مرگ سالمندان مقیم خانه سالمندان. *مجله روانشناسی و دین*، ۲(۳۶)، ۷۰-۵۷.

سیدالشهدایی، م.، حشمت، ش.، سیدفاطمی، ن.، حقانی، ح.، و مهرداد، ن. (۱۳۹۲). سلامت معنوی سالمندان مقیم سرای سالمندان و مقیم منزل. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۰-۱۱، (۸۱)۲۶.

شارجیبیان گرگابی، ه. و ارشد ریاحی، ع. (۱۳۹۵). نقش فطرت در معناداری زندگی از دیدگاه صدرای شیرازی. *دو فصلنامه علمی- پژوهشی انسان پژوهی دینی*، ۱۳(۳۵)، ۴۹-۲۹.

شریف‌نیا، ح. م. ع.، عبادی، ع.، تقی‌پور، ب.، زراعتگر، ل. و شهیدی، س. (۱۳۹۶). ارتباط بین هوش معنوی و سلامت معنوی با اضطراب مرگ در جانبازان ایرانی، *مجله طب نظامی*، ۱۹(۴)، ۳۴۳-۳۳۶.

- of death anxiety in patients with advanced cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(1), 126-134.
- Lan, X., Xiao, H., Chen, Y., & Zhang, X. (2018). Effects of life review intervention on life satisfaction and personal meaning among older adults with frailty. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service*, 56(7), 30-36
- Lou, V. W. Q. (2015). Conceptualizing Spiritual well-Being: A Qualitative Inquiry. *Spiritual Well-Being of Chinese Older Adults*, 13-25. doi: 10.1007/978-3-662-46303-1.
- MacKinlay, E., & Burns, R. (2017). Spirituality promotes better health outcomes and lowers anxiety about aging: The Importance of spiritual dimensions for baby boomers as they enter older adulthood. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 29(4), 1-18.
- Nam, I., Yoon, H., Kim, Y., Lim, Y. O., Lee, H., & Choi, K. (2016). The Mediating Role of Optimism and Pessimism on the Relationship between Spirituality and Depression among Elderly Cancer Patients. *Korean Journal of Health Promotion*, 16(2), 127-133.
- Nilsson, M., Ekman, S. L., Ericsson, K., & Winblad, B. (1996). Some characteristics of the quality of life in old age illustrated by means of Allardt's concept. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 10(2), 116-121.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C.W. (1982). Loneliness, spiritual well-being, and quality of life. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley.
- Roger, J. S., Michele, Y. W., Sue, R., Gail, J., & Josephine, M. C. (2016). Knowing, planning for and fearing death: Do adults with intellectual disability and disability staff differ? *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 49(12), 47-59.
- Templer, D. I. (1970). *The construction and validation of a death anxiety scale*. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- Tomás-Sábado, J., & Gómez-Benito, J. (2002). Psychometric properties of the Spanish form of templer's death anxiety scale. *Psychological Report*, 91(2), 116-120.
- Trivedi, S. C., Subramanyam, A. A., Kamath, R. M., & Pinto, C. (2016). Study of spirituality in elderly with subjective
- ولایی، ن. و زالی پور، س. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادارمانی بر اضطراب مرگ سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۱(۱)، ۴۹-۵۵.
- ویسکرمی، ح. ا.، بزرگر بفرویی، م. و یوسف‌وند، ل. (۱۳۹۷). رابطه جهت‌گیری مذهبی و اضطراب مرگ در سالمندان: نقش میانجی ادراک پیری و سلامت معنوی. *مجله پیری*، ۳(۴)، ۲۸۱-۲۹۱.
- اله‌بخشیان، م.، جعفرپور علوی، م.، پرویزی، س.، و حقانی، ح. (۱۳۸۹). ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۳، ۲۹-۳۳.
- Agli, O., Bailly, N., & Ferrand, C. (2015). Spirituality and religion in older adults with dementia: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 27(5), 715-725.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2008). *Manuel de diagnostics infirmiers, traduction de la 12e édition*. Issy-les-Moulineaux: Masson.
- Fernsler, J. I., Klemm, P., & Miller, M. A. (1999). Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. *Cancer Nursing*, 22(2), 134-140.
- Firestone, R., & Catlett, R. (2009). *Beyond death anxiety*. New York: Springer Publishing Company.
- Furer, P., Walker, J. R. Stein, M. (2007). *Treating health anxiety and fear of death: Apractioners guide*. New York: Springer Publishing.
- June, M.C. (2007). A Literature Review Related to Spiritual Health and Health. *Outcomes*, 20 (5), 224-236.
- Kang, K. A., Im, J.I., Kim, H.S., Kim, S.J., Song, M.K., Sim, S. (2009). The Effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 15(2), 136-44. doi: 10.4094/jkachn.2009.15.2.136
- Kim, S. S., Kim-Godwin, Y. S., & Koenig, H. G. (2016). Family spirituality and family health among Korean-American elderly couples. *Journal of Religion and Health*, 55(2), 729-746.
- Krause, S., Rydall, A., Hales, S., Rodin, G., & Lo, C. (2015). Initial validation of the Death and Dying Distress Scale for the assessment

- memory complaints. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 29(1), 38-46.
- World Health Organization. Global health and ageing. Geneva: World Health Organization; 2011.
- Yüksel, M. Y., Güneş, F., & Akdağ, C. (2017). Investigation of the Death Anxiety and Meaning in Life Levels among Middle-Aged Adults. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(2), 165-181.