

## Death Anxiety in the Elderly: The Role of Spiritual Health and Perceived Social Support

**Mehrdad Hajihhasani**    
Shahrekord University

**Nahid Naderi**   
Shahrekord University

Receive: 03.10.2020

Acceptance: 24.12.2020

**Keywords:** Death anxiety, spiritual health, perceived social support, elderly

**How to cite this article:** Hajihhasani, M., & Naderi, N. (2020). Death anxiety in the elderly: the role of spiritual health and perceived social support. *Aging Psychology*, 6(4), 309-319.

### Abstract

Aging as one of the most important periods of life is associated with many challenges including death anxiety. Therefore, the aim of the current study was to investigate the role of spiritual health and perceived social support in predicting death anxiety in the elderly. The present study was a descriptive-correlational one. The study population consisted of the elderly living in Shahrekord in 2020, among whom 385 were selected using convenience sampling method and were assessed by the scales of Templer Death Anxiety, Zemen Perceived Social Support and Paloutzian & Ellison spiritual health. Data were analyzed using correlation coefficient and linear regression analysis in SPSS software version 22. The results indicated that there is a significant relationship between spiritual health ( $r=-0.51$ ), perceived social support by family ( $r=-0.37$ ), friends ( $r=-0.30$ ) and significant other ( $r=-0.16$ ) with death anxiety in the elderly. The results of linear regression analysis revealed that spiritual health ( $P=0.001$ ,  $\beta=-0.46$ ) and perceived social support by the family ( $P=0.001$ ,  $\beta=-0.29$ ) can predict negatively the death anxiety in the elderly and explain 26.7% of the variance of death anxiety in the elderly. Consequently, counselors and psychologists in the field of aging are suggested to reduce death anxiety in the elderly, using strategies to promote spiritual health and social support.

Mehrdad Hajihhasani, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Literature and Humanities, Shahrekord University, Shahrekord, I.R. Iran; Nahid Naderi, Bachelor of Counseling, Faculty of Literature and Humanities, Shahrekord University, Shahrekord, I.R. Iran.

✉ Correspondence concerning this article should be addressed to Mehrdad Hajihhasani, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Literature and Humanities, Shahrekord University, Shahrekord, I.R. Iran.

Email: dr\_hajihhasani@sku.ac.ir



## اضطراب مرگ در سالمندان: نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده

ناهد نادری  
دانشگاه شهرکرد

مهرداد حاجی حسنی  
دانشگاه شهرکرد

### چکیده

دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۱۲

پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۰۴

سالمندی به عنوان یکی از مهمترین دوره‌های زندگی با چالش‌های متعددی از جمله اضطراب مرگ همراه است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش سالمندان ساکن شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۹۹ بود که ۳۸۵ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با مقیاس‌های اضطراب مرگ تمپلر، حمایت اجتماعی ادراک شده زمن و سلامت معنوی پولوتزین و الیسون مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون خطی با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی ( $r = -0.51$ )، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده ( $r = -0.37$ )، دوستان ( $r = -0.30$ ) و افراد مهم زندگی ( $r = -0.16$ ) با اضطراب مرگ سالمندان رابطه معنادار وجود دارد. نتایج رگرسیون خطی نیز نشان داد که سلامت معنوی ( $P = 0.001$  و  $\beta = -0.46$ ) و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده ( $P = 0.001$  و  $\beta = -0.29$ ) می‌توانند اضطراب مرگ سالمندان را به صورت منفی پیش‌بینی کنند و ۲۶/۷ درصد واریانس اضطراب مرگ سالمندان را تبیین می‌کنند. بنابراین پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان حیطه سالمند با بکارگیری تدابیری جهت ارتقای سلامت معنوی و حمایت اجتماعی در سالمندان اضطراب مرگ را کاهش دهند.

کلیدواژه‌ها: اضطراب مرگ، سلامت معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده، سالمندان

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

حاجی‌حسینی، م.، و نادری، ن. (۱۳۹۹). اضطراب مرگ در سالمندان: نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۴)، ۳۱۹-۳۰۹.

مهرداد حاجی‌حسینی، استادیار گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران. ناهید نادری، کارشناسی مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران.  
✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به مهرداد حاجی حسنی، استادیار گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران باشد.

پست الکترونیکی: dr\_hajihassani@sku.ac.ir

(کورتولان و کارایمارک، ۲۰۱۶). بسیاری از پژوهش‌ها تأیید کرده‌اند که اضطراب مرگ پدیده‌ای شایع در دوره سالمندی است (ساینی و همکاران، ۲۰۱۶) که منجر به بروز پیامدهای روان‌شناختی منفی برای سالمندان می‌گردد (شیخ‌الاسلامی و صمدی‌فر، ۱۳۹۶). مطالعات نشان داده‌اند که اضطراب مرگ با اختلال‌های روان‌شناختی و جسمانی در سالمندان همراه است (وو و همکاران، ۲۰۰۲) و می‌تواند موجب کیفیت پایین زندگی در آنها گردد (تقی‌آبادی و همکاران، ۲۰۱۷). فروتن و همکاران (۱۹۹۹) نشان دادند که بالا بودن اضطراب مرگ در سالمندان با مشکلات جسمی، روانی و یکپارچی خود<sup>۲</sup> پایین در ارتباط است. در مطالعات گذشته ارتباط متغیرهای مختلف با اضطراب مرگ در سالمندان مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد متغیرهایی نظیر سرسختی روان‌شناختی (رستمی و همکاران، ۱۳۹۸)، انعطاف‌پذیری (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۸)، جهت‌گیری مذهبی (عطاذخت و همکاران، ۱۳۹۷)، انسجام خود (کیم و همکاران، ۲۰۱۰)، رضایت از زندگی (جوزه و همکاران، ۲۰۱۸) و نوع نگرش به مرگ (هوانگ، ۲۰۱۹) با اضطراب مرگ سالمندان در ارتباط بود.

یکی دیگر از عوامل مرتبط با اضطراب مرگ در سالمندان سلامت معنوی<sup>۳</sup> است که به صورت احساس آرامش درونی، دلسوزی برای دیگران، احترام گذاشتن به زندگی، سپاس‌گزاری و قدردانی از وحدت و کثرت در دنیا مورد توصیف قرار گرفته است (وایگان، ۱۹۸۶). شاخص‌های سلامت معنوی شامل فلسفه رضایت‌بخش از زندگی، رابطه حمایتی با سایر افراد، جهت‌گیری واقع‌بینانه نسبت به فقدان و کمبودها، عزت نفس سالم و رفتار اخلاقی می‌باشد (مایکلسون و همکاران، ۲۰۱۶). برخی از پژوهشگران معتقدند که توجه به سلامت معنوی بسیار ضروری است چرا که آن مهم‌ترین جنبه وجود آدمی است و به عنوان یک نیروی اساسی در زندگی عمل می‌کند و با سلامتی مرتبط است (محبوبی و همکاران، ۲۰۱۲؛ یانکر و همکاران، ۲۰۱۲). سلامت معنوی با افسردگی سالمندان رابطه غیر مستقیم دارد (باقری و همکاران، ۱۳۹۸) و موجب افزایش رضایت از زندگی می‌گردد (اصلانی و همکاران، ۱۳۹۶). دوس‌ساتوز و همکاران (۲۰۱۸) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند سلامت معنوی با امیدواری و

سالمندی یکی از مهم‌ترین مقاطع زندگی انسان‌ها است که از ۶۵ سالگی شروع می‌شود و موجب بسیاری از تغییرات در فرد می‌گردد. در این دوره افراد در معرض مشکلات و تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، ناتوانی‌های جسمی و روانی قرار می‌گیرند (اسماعیلی‌شاد، ۱۳۹۹). بررسی شاخص‌های آماری در ایران حاکی از رشد و شتاب سالمندی است به طوری که بررسی‌ها نشان می‌دهند تا سال ۱۴۲۰ بر تعداد جمعیت سالمند کشور افزوده خواهد شد و حدود ۱۴ درصد جمعیت وارد دوره سالمندی خواهند شد (صابر و نصرت‌آبادی، ۱۳۹۳).

دوران سالمندی با تحولات روان‌شناختی متعددی برای سالمندان همراه است که از جمله این تحولات می‌توان به اضطراب مرگ<sup>۱</sup> اشاره کرد (اندریس و همکاران، ۲۰۱۷؛ هان و همکاران، ۲۰۱۸). مرگ یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های انسان هست که به عنوان یکی از نیروهای انگیزشی قوی در متون فلسفی و نیز جملات خلاقانه مفهوم‌سازی شده است (لتو و ستین، ۲۰۰۹). اضطراب مرگ اصطلاحی است که جهت مفهوم‌سازی دلهره برخاسته از آگاهی مرگ به کار گرفته می‌شود (عبدالخالک، ۲۰۰۵). انسان‌ها در اینکه لازم است با فناپذیر بودن خودشان زندگی و آگاهانه با آن سازگار شوند منحصر به فرد هستند (بکر، ۱۹۷۳). بنابراین، یک وظیفه عمده برای نظام‌های فرهنگی فراهم کردن یک ساختار نمادین است که مرگ را مورد توجه قرار دهند و برای وقوع آن معنایی فراهم کنند (کوبلر راس، ۲۰۰۲). تجربه مقداری اضطراب مرگ طبیعی است اما اضطراب بیش از حد در مورد مرگ می‌تواند مشکلات متعددی به همراه داشته باشد (منزیس و دارنیمرو، ۲۰۱۷). اضطراب مرگ می‌تواند موجب بروز هیجانات متفاوتی نظیر افسردگی شود. همچنین، اضطراب و کاهش عملکرد می‌تواند از جمله پیامدهای اضطراب مرگ بیش از حد باشند (عبدالخالک، ۲۰۰۱).

رابطه بین سن و اضطراب مرگ پیچیده است و سن نقش مهمی در ادراک اضطراب مرگ ایفا می‌کند (روساک و همکاران، ۲۰۰۷). اضطراب مرگ بالا در بین سالمندان با مشکلات جسمانی و روان‌شناختی و نیز انسجام خود پایین مرتبط است (شارما و همکاران، ۲۰۱۹). در این دوره ترس از مرگ شامل پیش‌بینی مرگ خویش و ترس از فرایند مرگ و نیز از دست دادن انسان‌های مهم زندگی می‌باشد

<sup>2</sup> ego integrity

<sup>3</sup> spiritual health

<sup>1</sup> death anxiety

در مطالعه‌ای نشان داد حمایت ادراک شده از سوی خانواده رابطه منفی معناداری با اضطراب مرگ سالمندان دارد. در خارج از ایران کیم و کیم (۲۰۱۹) پی بردند که حمایت اجتماعی دریافتی از خانواده و شبکه‌های اجتماعی با اضطراب مرگ سالمندان رابطه منفی دارد.

با توجه به اینکه مطالعات گذشته نشان دادند اضطراب مرگ پدیده‌ای شایع در دوره سالمندی است و با برخی از مشکلات روان‌شناختی در افراد سالمند همراه است بنابراین شناسایی عوامل مؤثر بر این پدیده ضروری به نظر می‌رسد و از آنجا که ادبیات پژوهش نقش دو متغیر سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده را در مؤلفه‌های مختلف سلامتی افراد سالمند مورد تأیید قرار داده‌اند، بنابراین بررسی نقش این متغیرها در اضطراب مرگ سالمندان استان چهارمحال و بختیاری هم می‌تواند خلأ پژوهشی استان در این حیطة را تا حدی برطرف نماید و هم اینکه دانش ارزشمندی برای سالمندان و نیز درمانگران و مشاوران حوزه پیری جهت تدوین مداخلات مؤثر فراهم آورد. از اینرو، هدف مطالعه حاضر بررسی نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بود. فرضیه‌های پژوهش عبارت از این بودند که (۱) بین سلامت معنوی و اضطراب مرگ در سالمندان رابطه وجود دارد (۲) بین حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب مرگ در سالمندان رابطه وجود دارد.

### روش

#### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل سالمندان بالای ۶۵ سال ساکن استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۹۸ بود. تعداد کل سالمندان در استان چهارمحال و بختیاری مطابق با آخرین برآورد در سال ۱۳۹۷، ۸۲ هزار نفر بود و با توجه به فرمول کوکران (۱۹۴۰) حجم نمونه ۳۸۲ نفر محاسبه شد. با توجه احتمال مخدوش بودن تعدادی از پرسش‌نامه‌ها، تعداد ۴۵۰ پرسش‌نامه مورد اجرا قرار گرفت که در نهایت، تعداد ۳۸۵ پرسش‌نامه قابلیت استفاده پژوهشی را داشتند. در این فرمول  $Z$  ضریب ثبات متناظر با سطح اطمینان ۰/۹۵،  $P$  نسبتی از جمعیت فاقد صفت معین متغیر مورد مطالعه،  $d$  مقدار اشتباه مجاز اندازه‌گیری و  $N$  جامعه مورد مطالعه می‌باشد. در این پژوهش مقدار  $Z$  برابر با ۱/۹۶، مقدار  $P$  برابر ۰/۵ و مقدار  $N$  نیز ۸۲ هزار در نظر گرفته شد.

خوش‌بینی در سالمندان رابطه مثبت دارد. در زمینه رابطه بین سلامت معنوی و اضطراب مرگ، مطالعات انجام شده در نمونه سالمندان نشان دادند که سلامت معنوی تأثیر مثبتی در کاهش اضطراب مرگ دارد (سلیمان‌زاده و همکاران، ۲۰۲۰؛ شرما و همکاران، ۲۰۱۹).

کوب<sup>۱</sup> (۱۹۷۶)، به نقل از تمنائی‌فر و همکاران، (۱۳۹۲) حمایت اجتماعی را به عنوان آگاهی تعریف کرده که در نتیجه آن فرد باور می‌کند که مورد مراقبت و دوست داشته شدن قرار گرفته است، دارای ارزش، اعتبار و احترام است و به مجموعه‌ای از ارتباطات و تعهدات دو سویه تعلق دارد. ساراسون و همکاران (۱۹۹۰) نیز حمایت اجتماعی را به دو صورت حمایت دریافتی<sup>۲</sup> و ادراک شده طبقه‌بندی کرده است. حمایت اجتماعی دریافتی شامل رفتارهای است که بوسیله اعضای شبکه‌های اجتماعی انجام می‌شود تا به فرد نیازمند کمک گردد. حمایت اجتماعی ادراک شده نیز به قضاوت‌های ذهنی افراد درباره روابط و حمایت اجتماعی اشاره دارد. یکی از شناخته شده‌ترین مدل‌های حمایت اجتماعی ادراک شده، نوع چند بعدی است که توسط زمیت و همکاران (۱۹۸۸) مطرح شده است و شامل حمایت ادراک شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم می‌باشد. نظریه حمایت اجتماعی درباره منابع متفاوتی که بر تعاملات و شبکه‌های اجتماعی افراد تأثیرات مثبت و یا منفی دارند بحث می‌کند (برکمن و گلاس، ۲۰۰۰). سو و نوح (۲۰۱۹) معتقدند حمایت اجتماعی مؤلفه مهمی در سازگاری با بیماری‌های تهدیدکننده زندگی است. پژوهشگران نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی در ارتقای کیفیت زندگی سالمندان تأثیر مثبتی دارد (موسر و همکاران، ۲۰۱۷) و همچنین، حمایت اجتماعی عاملی مؤثر برای کاهش تنهایی، استرس‌ها و افسردگی در سالمندان است (لوپز سردا و همکاران، ۲۰۱۹). در ارتباط با نقش حمایت اجتماعی در اضطراب مرگ نیز مطالعات انجام شده نشان داده است که حمایت اجتماعی ادراک شده نقش مؤثری در کاهش اضطراب مرگ سالمندان دارد. مهری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ رابطه منفی معناداری وجود دارد. ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۸) نقش مثبت حمایت اجتماعی در اضطراب مرگ سالمندان را مورد تأیید قرار دادند. رضوی (۲۰۱۵) نیز

<sup>1</sup> Cobb

<sup>2</sup> received social support

$$n = \frac{\frac{Z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left( \frac{Z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) داشتن حداقل تحصیلات راهنمایی، (۲) داشتن سن بالاتر از ۶۵ سال، (۳) عدم سکونت در سرای سالمندان بودند. ملاک خروج از مطالعه شامل (۱) مشکلات شدید جسمانی و روانی مانع اجرای پژوهش در نظر گرفته شد. میانگین و انحراف معیار سن نمونه پژوهش به ترتیب ۷۶/۷۵۸ و ۶/۷۵۵ سال بود که در دامنه سنی ۶۵ تا ۹۰ سال قرار داشتند. در این مطالعه تعداد ۲۹۳ نفر (۷۶ درصد) متاهل و ۹۲ نفر (۲۴ درصد) بیوه بودند. همچنین، ۴۷ درصد (۱۸۱ نفر) از گروه نمونه مرد و ۵۳ درصد (۲۰۴ نفر) زن بودند.

### ابزار

**مقیاس اضطراب مرگ<sup>۱</sup>**: این پرسش‌نامه توسط تمپلر (۱۹۷۰) ساخته شد و شامل ۱۵ سؤال است که نگرش شرکت‌کنندگان را نسبت به مرگ می‌سنجد. دامنه نمرات در این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است که نمره بالا نشان‌دهنده اضطراب مرگ بیشتر است (قاسم‌پور و همکاران، ۱۳۹۱). رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) پایایی و روایی این پرسش‌نامه را در ایران بررسی کردند و بر این اساس ضریب پایایی به شیوه همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش دادند. برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شده که نتیجه آن ۰/۳۴ همبستگی بین این دو مقیاس بود. در مطالعه حاضر پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

**مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده<sup>۲</sup>**: این پرسش‌نامه را زیمت و همکاران (۱۹۸۸) به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده‌اند. پرسش‌نامه دارای سه مؤلفه است. سه مؤلفه شامل حمایت ادراک شده از سوی خانواده، حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم است. در این مقیاس نمره بالا به معنای حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر و نمره پایین نیز به معنای حمایت اجتماعی ادراک شده کمتر است. زیمت و همکاران (۱۹۸۸) پایایی و روایی پرسش‌نامه را در سطح متوسط گزارش دادند. سلیمی و همکاران

(۱۳۸۸)، به نقل از علیپور و همکاران، (۱۳۹۵) پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای حمایت خانواده ۰/۸۶، حمایت ادراک شده از سوی دوستان ۰/۸۶ و افراد مهم زندگی ۰/۸۲ گزارش داده‌اند. در مطالعه حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای حمایت ادراک شده از سوی خانواده، حمایت ادراک شده از سوی دوستان و حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۵ و ۰/۷۰ محاسبه گردید.

**مقیاس سلامت معنوی<sup>۳</sup>**: پرسش‌نامه سلامت معنوی توسط پولوتزین و الیسون<sup>۴</sup> (۱۹۸۲)، به نقل از بافورد و همکاران، (۱۹۹۱) تهیه شد. پرسش‌نامه دارای دو مؤلفه سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. نمره کل نشان‌دهنده میزان سطح سلامت معنوی است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سلامت معنوی بیشتر و نمرات پایین به معنای سلامت معنوی کمتر است. در پژوهش فاطمی و همکاران (۱۳۸۵) روایی پرسش‌نامه پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوا تعیین گردید. پایایی هم از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید. امامی‌راد و امیری (۱۳۹۷) نیز میزان پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ گزارش داد. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسش‌نامه سلامت معنوی ۰/۷۸ محاسبه شد.

### روش اجرا

بعد از دریافت نامه اجرایی از طرف دانشگاه و تهیه پرسش‌نامه‌های پژوهش، جهت دسترسی به اعضای نمونه به سازمان‌های و اداراتی نظیر سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش مراجعه و از آنها درخواست همکاری شد. همچنین، پژوهشگران جهت دسترسی به اعضای نمونه به شهرستان‌های مختلف استان مسافرت نمودند و با حضور در مکان‌های عمومی و نیز حضور در منازل که سالمندان در آنجا زندگی می‌کردند با سالمندان جهت حضور در پرسش‌نامه صحبت می‌کردند و بعد از جلب رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه‌های تهیه شده جهت تکمیل در اختیار آنان قرار می‌گرفت. جهت رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات، به شرکت‌کنندگان گفته شد که نیازی به نوشتن نام بر روی پرسش‌نامه‌ها نیست و تأکید گردید که فقط پژوهشگران به داده‌ها و پرسش‌نامه‌ها دسترسی دارد و نتایج صرفاً به صورت یافته‌های کلی گزارش خواهد شد.

<sup>3</sup> spiritual health scale

<sup>4</sup> Paloutzian & Ellison

<sup>1</sup> death anxiety scale (DAS)

<sup>2</sup> scale of perceived social support (MSPSS)

نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

### یافته‌ها

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع داده‌ها و ماتریس ضریب همبستگی برای رابطه بین متغیر ملاک با متغیرهای پیش‌بین ارائه داده است.

پرسش‌نامه‌ها در حضور پژوهشگران و یا دستیار پژوهشگر اجرا تکمیل می‌شدند. زمان تقریبی برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بود. جهت تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه به روش گام به گام با استفاده از

### جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری	۱	۲	۳	۴	۵
اضطراب مرگ	۸	۳/۵۹	۰/۷۷	۰/۳۵	-				
سلامت معنوی	۸۹/۴۲	۱۷/۱۱	۰/۱۳	۰/۱۵	-۰/۵۱**				
حمایت اجتماعی کل	۱۵/۴۵	۶/۶۶	۰/۶۹	۰/۳	-۰/۳۴**	۰/۲۷**			
خانواده	۱۷/۶	۲/۴	۰/۳۴	۰/۲۲	-۰/۳۷**	۰/۱۷**	۰/۵۹**		
دوستان	۱۶/۸۳	۲/۸۸	۰/۷۴	۰/۳۲	-۰/۳۰**	۰/۲۱**	۰/۶۷**	۰/۵۷**	
افراد مهم زندگی	۱۰/۷۱	۴/۶۳	۰/۱۴۴	۰/۱۶	-۰/۱۱*	۰/۱۶**	۰/۷۰**	۰/۲۰**	۰/۱۵**

رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است. قبل از اجرای تحلیل رگرسیون، یک تحلیل مقدماتی برای بررسی مفروضه‌های رگرسیون انجام شد. مقادیر بدست آمده برای Tolerance و VIF حاکی از آن بود که مفروضه هم‌خطی بودن تخطی نشده است و می‌توان گفت مفروضه هم خطی چندگانه متغیرها رعایت شده است.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۱ نشان داد که بین سلامت معنوی ( $r=-0/51$ )، حمایت اجتماعی کل ( $r=-0/34$ )، حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده ( $r=-0/37$ )، دوستان ( $r=-0/30$ ) و افراد مهم زندگی ( $r=-0/16$ ) با اضطراب مرگ رابطه معنادار وجود دارد. جهت تبیین سهم سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان از تحلیل

### جدول ۲

مدل رگرسیون اضطراب مرگ بر اساس سلامت معنوی و مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده

متغیرهای پیش‌بین	B	SE.B	Beta	R	R <sup>2</sup>	F	T	Sig	Tolerance	VIF
سلامت معنوی	-۰/۰۴	۰/۰۰۴	-۰/۴۶	۰/۵۱	۲۶/۷	۱۰۳/۵۷	-۱۱/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱/۱۳
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده	-۰/۱۹	۰/۰۲۸	-۰/۲۹				-۷/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱/۱۳

### بحث و نتیجه‌گیری

اضطراب مرگ در سالمندان به دلیل اینکه نسبتاً شایع هست و می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت روان‌شناختی افراد سالمند بگذارد لازم است در پژوهش‌ها مورد توجه قرار گیرد و عوامل مرتبط با آن شناسایی شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف شناسایی نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان انجام شد.

طبق جدول ۲ متغیرهای پیش‌بین در مجموع ۲۶/۷ از واریانس اضطراب مرگ را تبیین می‌کنند. سلامت معنوی ( $\beta=-0/46$  و  $P=0/001$ ) و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده ( $\beta=-0/29$  و  $P=0/001$ ) می‌توانند اضطراب مرگ سالمندان را به صورت منفی پیش‌بینی کنند. بدین صورت که با افزایش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده در دوران سالمندی، اضطراب مرگ کاهش می‌یابد.

گفت که سالمندان دارای حمایت اجتماعی می‌دانند که در هنگام بروز مشلات می‌توانند به حمایت‌های اطرافیان تکیه کنند. بنابراین این عامل منجر به ایجا نوعی حس اعتماد و اطمینان در مواجهه‌های با اضطراب‌ها و استرس‌هایی نظیر استرس مرتبط با مرگ می‌گردد (پورداد و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین می‌توان گفت که حمایت اجتماعی همانند یک تعدیل کننده در تجربه امور دردناک عمل می‌کند. افرادی که فقدان‌ها را تجربه می‌کند با برخورداری از حمایت اجتماعی بهتر می‌توانند با آن کنار بیایند (استروبی و همکاران، ۲۰۰۵). رضوی (۲۰۱۵) معتقد است حمایت اجتماعی می‌تواند بر ارزیابی ذهنی عوامل فشار، انتخاب مؤثر و عزت نفس مؤثر باشد. در این صورت فرد برخوردار از حمایت اجتماعی توان کاهش اضطراب روان‌شناختی و ارتقای سازگاری اجتماعی و بهزیستی را دارد.

پژوهش حاضر واجد محدودیت‌هایی بوده است که بر استنباط از یافته‌ها و نتیجه‌گیری از آن اثر می‌گذارد و می‌تواند پیامدهای کاربرد این مطالعه را محدود سازد. با توجه به مقطعی بودن طرح پژوهش، امکان تعیین روابط علی بین اضطراب مرگ و عوامل پیش‌بین آن میسر نیست. همچنین، پژوهش حاضر بر روی سالمندان در استان چهارمحال و بختیاری انجام شده است که تعمیم‌پذیری نتایج به سایر سالمندان در سایر استان‌ها را با محدودیت مواجه می‌نماید. استفاده از سایر رویکردهای پژوهشی (نظیر طرح‌های ترکیبی)، شیوه‌های سنجش جامع و بررسی سایر متغیرهای مهم در اضطراب مرگ پیشنهادهای برخاسته از این پژوهش برای رفع این محدودیت‌ها در مطالعات آینده است. همچنین، انجام مطالعات آزمایشی در آینده با هدف تدوین برنامه کاهش اضطراب مرگ در سالمندی که در آن به نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده توجه شده باشد، مفید است.

یافته‌های پژوهش حاضر واجد تلویحات کاربردی می‌باشد. ارتباط بین عوامل روان‌شناختی نظیر سلامت معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب مرگ در سالمندی نقاط شروع بالقوه‌ای را پیشنهاد می‌کند که از این طریق می‌توانند اضطراب مرگ را کاهش دهند. راهبردهای روان‌درمانی با هدف قرار دادن این جنبه‌ها می‌توانند به کاهش اضطراب مرگ در سالمندان کمک نمایند.

### سپاس‌گزاری

از تمامی شرکت کنندگان بابت حضورشان در پژوهش و

فرضیه اول مبنی بر رابطه بین سلامت معنوی با اضطراب مرگ در سالمندان تأیید شد. مطالعه حاضر نشان داد که بین سلامت معنوی و اضطراب مرگ سالمندان رابطه غیر مستقیم معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که سلامت معنوی به صورت منفی قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بود. این نتایج با یافته‌های سلیمان‌زاده و همکاران (۲۰۲۰) و شرما و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که سالمندان برخوردار از سلامت معنوی کمتر دچار تعارض‌های درونی، بی‌هدفی، یاس و ناامیدی می‌گردند (ترویدی و همکاران، ۲۰۱۶) و بواسطه برخورداری از منابع حمایتی ناشی از معنویت بهتر می‌توانند با واقعیت مرگ سازگار گردند (کیم و همکاران، ۲۰۱۰). لو<sup>۱</sup> (۲۰۱۵)، به نقل از امامی‌راد و امیری، (۱۳۹۷) معتقد است افراد سالمند برخوردار از سلامت معنوی از این توانایی برخوردار هستند که به انواع فقدان‌ها، آسیب‌های روانی، مشکلات و فشارها و مهمتر از همه از دست دادن‌های طبیعی نظیر مرگ همسر و سایر عزیزان که در چرخه طبیعی زندگی اتفاق می‌افتند معنا بدهند و از این طریق از فشار و استرس روانی آن بکاهند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که افراد برخوردار از سلامت معنوی انسان‌هایی خوش‌بین و امیدوارتر هستند (روچاک و سیوساک، ۲۰۱۴) که می‌تواند در برخورد با مسائل دردناک نظیر واقعیت مرگ اثر محافظتی داشته باشد (کرواس و همکاران، ۲۰۱۸).

فرضیه دوم مبنی بر رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب مرگ در سالمندان تأیید شد. مطالعه حاضر نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و مؤلفه‌های آن با اضطراب مرگ سالمندان رابطه غیرمستقیم معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده به صورت منفی قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بود. این نتایج با یافته‌های چکوورجی و همکاران (۲۰۲۰)، ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۸) و رضوی (۲۰۱۵) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افراد سالمند برخوردار از حمایت اجتماعی از سلامت روان‌شناختی و جسمانی بهتری برخوردار هستند که این امر اثر حفاظتی در مقابله با استرس‌ها و اضطراب‌هایی نظیر اضطراب مرگ دارد (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیینی دیگر می‌توان

<sup>۱</sup> Lou

نیز دانشجویانی که در اجرای پرسشنامه‌ها همکاری داشته‌اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### منابع

اسماعیلی‌شاد، ب. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خود مراقبتی بر کیفیت زندگی، رفتارهای خود مراقبتی و قند خون در سالمندان فاقد رفتارهای خود مراقبتی. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱-۱، ۱-۱۱.

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

امامی‌راد، ا. م.، و امیری، ج. (۱۳۹۷). رابطه سلامت معنوی و معنایابی در زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۳-۴، ۲۶۱-۲۵۱.

باقری، ح.، صادقی، م.، اسماعیلی، ن.، و نعیمی، ز. (۱۳۹۵). ارتباط سلامت معنوی با افسردگی و کیفیت خواب در سالمندان شهرستان شاهرود. *سالمنشناسی*، ۱-۱، ۶۲-۵۵.

بشرپور، س.، رحیمی، س.، و صداقت، م. (۱۳۹۸). نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سبک‌های پردازش هیجان در پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۲-۵، ۱۴۱-۱۳۱.

پورداد، س.، مؤمنی، خ.، و کرمی، ج. (۱۳۹۸). رابطه شکرگزاری و حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ در سالمندان. *سالمنشناسی (مجله سالمندی ایران)*، ۱-۴، ۳۹-۲۶.

تمنائی‌فر، م.، ر.، حکیمه، ل.، و منصوری، ن. (۱۳۹۲). رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با خودکارآمدی در دانش‌آموزان. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۸-۱، ۳۱-۳.

رجبی، غ.، و بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روان‌شناسی*، ۵-۴، ۳۴۴-۳۳۱.

رستمی، م.، نصرتی، ک.، مهدی‌نژاد گجی، گ.، و کبیری، م. (۱۳۹۸). اضطراب مرگ در سالمندان. نقش سرسختی روان‌شناختی و التزام عملی به نماز. *روان‌شناسی پیری*، ۴-۳۰، ۳۰۹-۳۲۰.

شیخ‌الاسلامی، ع.، و صمدی‌فرد، ج. (۱۳۹۶). اضطراب مرگ در سالمندان: نقش نارسایی، انعطاف‌پذیری و تحریف شناختی. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، ۴-۱، ۵۸-۴۸.

صابر، ف. م.، و نصرت‌آبادی، م. (۱۳۹۳). حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان تحت پوشش

بهبودی شهرستان کرمان. *مجله بهداشت و توسعه*، ۳-۳، ۱۹۹-۱۸۹.

عطادخت، ا.، رحیمی، س.، و ولی‌نژاد، س. (۱۳۹۷). نقش سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی کیفیت زندگی و اضطراب مرگ در سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۴-۲، ۱۵۴-۱۴۳.

علیپور، ا.، علی‌اکبری دهکردی، م.، امینی، ف.، و هاشمی جشنی، ع. (۱۳۹۵). رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و پیروی از درمان در بیماران با دیابت نوع ۲: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و امید. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۰-۲، ۶۷-۵۳.

سید فاطمی، س. ن.، رضایی، م.، گیوری، ا.، و حسینی، ف. (۱۳۸۵). اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان. *پایش*، ۵-۴، ۳۰۴-۲۹۵.

قاسم‌پور، ع.، سوره، ج.، و سید تازه کند، م. (۱۳۹۱). پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲-۲، ۷۲-۶۵.

مهری‌نژاد، س. ا.، رمضان‌ساعتچی، ل.، و پایدار، سایه. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و پایبندی به مذهب با اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۱-۴، ۵۰۳-۴۹۴.

### References

Abdel-Khalek, A. M. (2001). Death, anxiety, and depression in Kuwaiti undergraduates. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 42(4), 309-320.

Abdel-Khalek, A. M. (2005). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Studies*, 29(3), 251-259.

Alipour, A., Aliakbari Dehkord, D. M., Amini, F., & Hashemi Jashni, J. A. (2016). Relationship between perceived social support and adherence of treatment in Diabetes Mellitus type 2: mediating role of resiliency and rope. *Journal of Research in Psychological Health*, 10(2), 53-67. [Persian]

Andreas, S., Schulz, H., Volkert, J., Dehoust, M., Sehner, S., Suling, A., Ausín, B., Canuto, A., Crawford, M., Da Ronch, C. & Grassi, L. (2017). Prevalence of mental disorders in elderly people: the European MentDis\_ICF65+ study. *The British Journal of Psychiatry*, 210(2), 125-131.

Aslani, Y., Hosseini, R., Alijanpour Aghamaleki, M., Javanbakhtian



- Ghahfarokhi, R., & Borhaninejad, V. (2018). Spiritual health and life satisfaction in older adults in Shahrekord hospitals, 2013. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 6(4), 1-10. [Persian].
- Atadokht, A., Rahimi, S., Valinejad, S. (2018). The Role of health promoting lifestyle and religious orientation in predicting quality of life and death anxiety in elders. *Aging Psychology*, 4(2), 143-154. [Persian].
- Bagheri, H., Sadeghi, M., Esmaeili, N., & Naeimi, Z. (2016). Relationship between spiritual health and depression and quality of sleep in the older adults in Shahroud. *Journal of Gerontology*, 1(1), 55-62. [Persian].
- Basharpour, S., Rahimi, S., Sedaghat, M. (2019). The Role of psychological flexibility and emotional processing styles in predicting death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 5(2), 131-141. [Persian].
- Becker, E. (1973). *The denial of death*. Free Press.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social science & medicine*, 51(6), 843-857.
- Bufford, R. K., Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1991). Norms for the spiritual well-being scale. *Journal of psychology and theology*, 19(1), 56-70.
- Chukwuorji, J. C., Uzuegbu, C. N., Chukwu, C. V., Ifeagwazi, C. M., & Ugwu, C. (2020). Social support serves emotion regulation function in death anxiety among people living with HIV/AIDS. *South African Journal of Psychology*, 50(3), 395-410.
- Cochran, W. G. (1940). Note on an approximate formula for the significance levels of z. *The Annals of Mathematical Statistics*, 11(1), 93-95.
- Dos Santos, S. B., Rocha, G. P., Fernandez, L. L., de Padua, A. C., & Reppold, C. T. (2018). Association of lower spiritual well-being, social support, self-esteem, subjective well-being, optimism and hope scores with mild cognitive impairment and mild dementia. *Frontiers in psychology*, 9, 1-10.
- Ebrahimi, B., Hosseini, M., & Rashedi, V. (2018). The Relationship between social support and death anxiety among the elderly. *Elderly Health Journal*, 4(2), 37-42.
- Emamirad, A., Amiri, H. (2018). The Relationship between spiritual health and meaning of life with death anxiety in elders. *Aging Psychology*, 4(3), 251-261. [Persian]
- Esmaelishad, B. (2020). The Effectiveness of self-care training on quality of life, self-care behaviors and blood sugar in elderly lacking self-Care behaviors. *Aging Psychology*, 6(1), 1-11. [Persian].
- Fortner, V., Robert A. Neimeyer, B. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death studies*, 23(5), 387-411.
- Ghasempour, A., Sooreh, J., & Seid Tazeh Kand., M.T (2017). Predicting death anxiety on the basis of emotion cognitive regulation strategies. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 13(48), 63-70. [Persian].
- Han, A. R., Park, S. A., & Ahn, B. E. (2018). Reduced stress and improved physical functional ability in elderly with mental health problems following a horticultural therapy program. *Complementary Therapies in Medicine*, 38, 19-23.
- Hwang, H. (2019). Factors influencing death anxiety among rural elderly. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 44(2), 111-116.
- Jose, S., George, N., & Dante, G. (2018). Life satisfaction as a predictor of death anxiety among the elderly people. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 9(6), 829-832.
- Kim, K. H., Kwon, H. J., Choi, M. H., Park, Y. J., & Kim, S. K. (2010). Psychological and spiritual factors associated with death anxiety of elderly people living at home. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(1), 96-105.
- Kim, Y., & Kim, M. (2019). Factors influencing death anxiety in community-dwelling elderly: based on the ecology theory. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 22(1), 30-38.
- Krause, N., Pargament, K. I., & Ironson, G. (2018). In the shadow of death: Religious hope as a moderator of the effects of age on

- death anxiety. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(4), 696-703.
- Kübler-Ross, E. (2002). *On death and dying; Questions and answers on death and dying; on life after death*. Quality Paper Book Club.
- Kurtulan, M. H., & Karairmak, Ö. (2016). Examination of the relationship among death anxiety, spirituality, religious orientation and existential anxiety. *Spiritual Psychology and Counseling*, 1(2), 206-217.
- Lehto, R. H., & Stein, K. F. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Research and theory for nursing practice*, 23(1), 23-41.
- López-Cerdá, E., Carmona-Torres, J. M., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2019). Social support for elderly people over 65 years in Spain. *International nursing review*, 66(1), 104-111.
- Mahbobi, M., Etemadi, M., Khorasani, E., & Ghiasi, M. (2012). The Relationship between spiritual health and social anxiety in chemical veterans. *Journal of Military Medicine*, 14(3), 186-91
- Mehri Nejad, S. A., Ramezan Saatchi, L., & Paydar, S. (2017). Death anxiety and its relationship with social support and adherence to religion in the elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 11(4), 494-503. [Persian].
- Menzies, R. E., & Dar-Nimrod, I. (2017). Death anxiety and its relationship with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 367.
- Michaelson, V., Brooks, F., Jirásek, I., Inchley, J., Whitehead, R., King, N., Walsh, S., Davison, C., Mazur, J., & Pickett, W. (2016). Developmental patterns of adolescent spiritual health in six countries. *SSM-population health*, 2, 294-303.
- Moser, S., Luxenberger, W., & Freidl, W. (2017). The influence of social support and coping on quality of life among elderly with age-related hearing loss. *American Journal of Audiology*, 26(2), 170-179.
- Poordad, S., Momeni, K., & karami, J. (2019). Death anxiety and its relationship with social support and gratitude in older adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 14(1), 26-39. [Persian].
- Rajabi, G.R., & Bahrani, M. (2001). Factor analysis of death anxiety scale questions. *Journal of Psychology*, 5 (4), 331-341. [Persian].
- Razavi, V. (2015). Relationship between social support and hope and death anxiety among the old people of Tehran Omid Cultural Center. *International Journal of Life Sciences*, 9(2), 65-70.
- Rocha, A. C. A. L. D., & Ciosak, S. I. (2014). Chronic disease in the elderly: spirituality and coping. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 87-93.
- Rostami, M., nosrati, K., Mahdinejad Gorji, G., kabiri, M. (2020). Death anxiety in the elderly: the role of psychological hardiness and practical commitment to prayer. *Aging Psychology*, 5(4), 309-320. [Persian]
- Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M., & Spottswood, D. (2007). Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *Death studies*, 31(6), 549-561.
- Saber, F. M., & Nusratabadi, M. (2014). Social support and quality of life related to health in the elderly covered by the welfare of Kerman city. *Journal of Health and Development*, 3 (3), 189-199. [Persian].
- Saini, P., Patidar, A. B., Kaur, R., Kaur, M., & Kaur, J. (2016). Death anxiety and its associated factors among elderly population of Ludhiana city, Punjab. *Indian Journal of*, 30(1), 101-10.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). *Social support: An interactional view*. John Wiley & Sons.
- Seo, J. H., & Noh, Y. G. (2019). Influences of social support and health promotion behavior on aging anxiety among middle-aged women. *Journal of Digital Convergence*, 17(11), 339-347.
- Seyedfatemi N., Rezaie M., Givari A., & Hosseini F. (2006). Prayer and spiritual well-being in cancer patients. *Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, 5(4), 0-0. [Persian].
- Sharma, P., Asthana, H. S., Gambhir, I. S., & Ranjan, J. K. (2019). Death anxiety among elderly people: role of gender, spirituality and mental health. *Indian Journal of Gerontology*, 33(3), 240-254.
- Sheykhosslami, A., & Samadifard, H. (2017). Death Anxiety in the Elderly: The Role of

- Cognitive Failures, Flexibility and Distortion. *Journal of Geriatric Nursing*, 4(1), 48-58. [Persian].
- Solaimanizadeh, F., Mohammadinia, N., & Solaimanizadeh, L. (2020). The relationship between spiritual health and religious coping with death anxiety in the elderly. *Journal of religion and health*, 59(4), 1925-1932.
- Stroebe, W., Zech, E., Stroebe, M. S., & Abakoumkin, G. (2005). Does social support help in bereavement? *Journal of social and Clinical Psychology*, 24(7), 1030-1050.
- Taghiabadi, M., Kavosi, A., Mirhafez, S. R., Keshvari, M., & Mehrabi, T. (2017). The association between death anxiety with spiritual experiences and life satisfaction in elderly people. *Electronic physician*, 9(3), 3980-3985.
- Tamanaifar, M.R., Lis, H., & Mansouri, N. (2013). The Relationship Between Perceived Social Support and Self-efficacy in Students. *Social Psychology*, 8(28), 31-39. [Persian]
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*, 82(2), 165-177.
- Trivedi, S. C., Subramanyam, A. A., Kamath, R. M., & Pinto, C. (2016). Study of spirituality in elderly with subjective memory complaints. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, 29(1), 38-46.
- Vaughan, F. E. (1986). *The inward arc: Healing and wholeness in psychotherapy and spirituality*. Shambhala.
- Wu, A. M., Tang, C. S., & Kwok, T. C. (2002). Death anxiety among Chinese elderly people in Hong Kong. *Journal of Aging and Health*, 14(1), 42-56.
- Yonker, J. E., Schnabelrauch, C. A., & DeHaan, L. G. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35(2), 299-314.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.