



# The Relationship Between Loneliness, Spiritual Intelligence and General Health with Death Anxiety in the Elderly: The Mediating Role of Mindfulness

Malihe Salmani<sup>1</sup>  and Leila Zoghi<sup>2\*</sup> 

<sup>1</sup> Dept. of Psychology, Azad University, Tehran Electronic Branch, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Dept. of Psychology, Amin University of Management Sciences, Tehran, Iran

## Article Info

### Article History

Received: 04.04.2022

Revised: 28.04.2022

Accepted: 29.04.2022

ePublished: 5.05.2022

### Keywords

Death anxiety, loneliness, spiritual intelligence, general health, mindfulness, elderly

### How to cite this article

Salmani, M., & Zoghi, L. (2022). The Relationship between loneliness, spiritual intelligence and general health with death anxiety in the elderly: The Mediating role of mindfulness. *Aging Psychology*, 8(1), 39-54.

### \*Corresponding Author

Leila Zoghi

### Email

leila.zoghi@yahoo.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

## Abstract

Death anxiety can increase the negative attitude towards aging and even leads to anxiety and fear of aging. Therefore, it seems very important to know the psychological factors which affect death anxiety in the elderly. In this regard, the aim of this study was to examine the relationship between loneliness, spiritual intelligence and general health with death anxiety through the mediating role of mindfulness in the elderly. The research method was correlational, of path analysis type. The statistical population of the present study included all community-dwelling elderly living in three districts of 3, 8 and 20 of Tehran, Iran in 2021, among whom 250 were selected as the sample of the study using convenience sampling method. The research instruments included Templer's death anxiety, Russell's loneliness, King's spiritual intelligence, Goldberg & Hillier's general health and Baer's mindfulness questionnaires. The results indicated that the hypothesized model has a good fit with the research data. The results of the path analysis to examine the role of the mediator variable also revealed that mindfulness mediates the relationship between loneliness, spiritual intelligence and general health with death anxiety in the elderly. Accordingly, it can be concluded that the increased level of mindfulness results in reduction of death anxiety in the elderly and it is necessary to provide solutions to increase it in the society.



## رابطه احساس تنهائى، هوش معنوى و سلامت عمومى با اضطراب مرگ در سالمندان: نقش ميانجى ذهن آگاهى

مليحه سلمانى<sup>۱</sup> و ليلا ذوقى<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسى، دانشگاه آزاد اسلامى واحد الكترونيك تهران، تهران، ايران  
<sup>۲</sup> گروه روان‌شناسى، دانشگاه علوم انتظامى امين، تهران، ايران

### چكیده

اضطراب مرگ مى‌تواند نگرش منفى در مورد پيرى را افزايش دهد و حتى منجر به اضطراب و ترس از پيرى شود. بنا بر اين شناخت عوامل روان‌شناختى مؤثر بر اضطراب مرگ در سالمندان بسيار مهم مى‌باشد. در همين راستا هدف پژوهش حاضر بررسى رابطه احساس تنهائى، هوش معنوى و سلامت عمومى با اضطراب مرگ از طريق نقش ميانجى ذهن آگاهى در سالمندان بود. روش پژوهش حاضر همبستگى از نوع تحليل مسير بود. جامعه آمارى پژوهش حاضر شامل تمامى سالمندان مقیم جامعه در سه منطقه ۳، ۸ و ۲۰ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که از بين آنها تعداد ۲۵۰ نفر به‌عنوان گروه نمونه با روش نمونه‌گيرى در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌هاى اضطراب مرگ تمپلر، احساس تنهائى راسل، هوش معنوى کينگ، سلامت عمومى گلدبرگ و هيلر و ذهن آگاهى بائر و همکاران بود. نتايج پژوهش نشان داد که مدل مفروض با داده‌هاى پژوهش برازش مطلوبى دارد. همچنين نتايج تحليل مسير براى بررسى نقش متغير ميانجى نشان داد که ذهن آگاهى رابطه بين احساس تنهائى، هوش معنوى و سلامت عمومى با اضطراب مرگ در سالمندان را ميانجى گرى مى‌کند. بر اين اساس مى‌توان نتيجه گرفت که ارتقاء سطح ذهن آگاهى به کاهش اضطراب مرگ در سالمندان کمک مى‌کند و لازم است راهکارهاى براى افزايش آن در اين جامعه ارائه گردد.

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله

دريافت: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵

اصلاح: ۱۴۰۱/۰۲/۰۸

پذيرش: ۱۴۰۱/۰۲/۰۹

چاپ الكترونيكى: ۱۴۰۱/۰۲/۱۵

### کلیدواژه‌ها

اضطراب مرگ، احساس تنهائى، هوش معنوى، سلامت عمومى، ذهن آگاهى، سالمندان

### نحوه ارجاع به مقاله

سلمانى، م. و ذوقى، ل. (۱۴۰۱). رابطه احساس تنهائى، هوش معنوى و سلامت عمومى با اضطراب مرگ در سالمندان: نقش ميانجى ذهن آگاهى. *روان‌شناسى پيرى*، ۸(۱)، ۶۹-۵۵.

### \*نويسنده مسؤل

ليلا ذوقى

### پست الكترونيكى

leila.zoghi@yahoo.com

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است. سالمندان، به دلیل کاهش قدرت جسمی دچار مشکلات فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری نسبت به دیگر گروه‌های سنی می‌شوند. بنابراین، توجه به مسائل و نیازهای این مرحله سنی یک ضرورت اجتماعی محسوب می‌شود. افزایش جمعیت سالمندان به قدری قابل توجه است که از آن به‌عنوان انقلاب ساکت یاد شده است (ایمان‌زاده و هم‌راه‌زاده، ۱۳۹۶، لانگلويس و همکاران، ۲۰۱۳). امروزه جمعیت سالمند در تمام دنیا به سرعت در حال افزایش است. طبق پیش‌بینی‌های بخش جمعیت سازمان ملل متحد، نسبت جمعیت سالمند جهان در سال ۲۰۵۰ به حدود ۲۲ درصد افزایش خواهد یافت (هارفورس و همکاران، ۲۰۰۹). بررسی شاخص‌های آماری در ایران نیز حاکی از رشد و شتاب سالمندی است، به‌طوری‌که پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ در این کشور انفجار سالمندی رخ دهد و ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت وارد دوران سالمندی خواهند شد (سوری و همکاران، ۱۳۹۵). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، افزایش شاخص امید به زندگی در ایران در مردان ۶۷ و در زنان ۷۱ سال است که نشان از آمار رو به افزایش سالمندان ایرانی است (افشاری و همکاران، ۱۳۹۸).

پر واضح است که دوره سالمندی، دوره مملو از کمبودها و ناتوانی‌ها و از دست دادن‌ها است. نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن افراد سالمند را به شدت در معرض خطر افسردگی و اضطراب قرار می‌دهند. ضمن این که نزدیک شدن به پایان زندگی نیز احساس ترس و اضطراب از دنیای ناشناخته بعد از مرگ را در آنها بالا برده و روبرو شدن با پدیده مرگ را در آنها با مشکل مواجه می‌سازد. از این رو اضطراب مرگ، از جمله مشکلات شایع دوران سالمندی محسوب می‌گردد (میسر و همکاران، ۲۰۱۲).

اضطراب مرگ<sup>۱</sup> مفهومی چندبعدی دارد که پیش‌بینی مرگ خود، ترس از فرآیند مرگ و مردن هم در مورد خود و هم در مورد افراد مهم زندگی را شامل می‌شود (گری، ۲۰۲۱). این اضطراب می‌تواند سلامت وجودی و کارکرد سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. اگرچه مرگ یک واقعیت بیولوژیکی و روان‌شناختی است، اما اندیشیدن به آن ترسناک بوده و اغلب مردم ترجیح می‌دهند به آن

فکر نکنند. بنابراین، اضطراب مرگ به‌عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ، همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند نیز تعریف می‌شود (رایس، ۲۰۰۹). اضطراب مرگ می‌تواند نگرش منفی در مورد پیری را افزایش دهد و حتی منجر به اضطراب و ترس از پیری شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این اضطراب با نگرانی، ناراحتی، احساس عدم امنیت و تنش همراه است (عبدالخالق، ۲۰۰۵؛ لتو و استین، ۲۰۰۹). از آنجاکه اضطراب مرگ سازه‌ای چندبعدی است، انتظار می‌رود که بر بسیاری از جنبه‌های زندگی سالمندان تأثیرگذار باشد (ولی‌خانی و فیروزآبادی، ۱۳۹۷). نتایج مطالعات نشان می‌دهند که اضطراب مرگ همبستگی پایین تا متوسطی با شاخص‌های افسردگی و اضطراب دارد (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۹). از آنجا که مرگ هرگز تجربه نشده، همه به‌نوعی در مورد آن دچار اضطراب هستند، ولی هر کس بنا بر عوامل معینی درجات مختلفی از اضطراب مرگ را تجربه می‌کند. به عنوان مثال پژوهش وونگ و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی، همبستگی مثبت پایین تا متوسطی با پذیرش خنثی و فعالانه مرگ و همبستگی منفی با ترس و اجتناب از مرگ دارد. علاوه بر این، پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که برخی متغیرهای روان‌شناختی مثل احساس تنهایی<sup>۲</sup> (افشاری و همکاران، ۱۳۹۸) هوش معنوی (لورین و همکاران، ۲۰۰۸) سلامت روان (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۹) و ذهن‌آگاهی (نجاتی و همکاران، ۱۳۹۰) نیز با میزان اضطراب مرگ رابطه دارند.

به بیان دی یانگ گرولد و وان تیلبرگ (۲۰۱۰) احساس تنهایی ارزیابی ذهنی فرد از موقعیتی است که در آن قرار دارد، به‌گونه‌ای که اگر فرد تعداد روابط با دوستان و همکارانش را کمتر از حد مورد انتظار خود ارزیابی کند و یا در روابط دوستانه و صمیمانه خود به آن میزان که می‌خواهد احساس صمیمیت نکند، دچار احساس تنهایی خواهد شد. به این ترتیب می‌توان احساس تنهایی را مترادف با انزوای اجتماعی ادراک شده و نه لزوماً انزوای عینی اجتماعی دانست (هاشمی و عینی، ۱۳۹۸). احساس تنهایی باعث می‌شود که فرد ناهمخوانی بین توقعات و آرزوهای خود با امکان دستیابی به این آرزوها را در روابط اجتماعی به‌صورت رفتارهایی نظیر اجتناب از تماس با دیگران نشان

<sup>2</sup> Loneliness

<sup>1</sup> death anxiety

تمرینات ذهن‌آگاهی و حافظه کاری حرکتی بر کیفیت زندگی سالمندان فعال بود به نشان داد که ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی سالمندان و ارتقاء معنویت و کاهش احساس تنهایی آنها به‌طور معناداری مؤثر بوده است.

لازم به ذکر است که باوجود اهمیت بالای اضطراب مرگ به‌ویژه در دوران سالمندی، این مسأله در ایران پژوهش‌های اندکی را به خود اختصاص داده است. شاید تفکر درباره مرگ در بین سالمندان موضوع رایجی باشد اما مسأله مهم این است که واکنش سالمندان در برابر این وضعیت چگونه است. پدیده مرگ نباید به منزله پایان همه‌چیز تلقی شود، هرچند برخی از سالمندان چنین می‌اندیشند و این نگرش زمینه‌ساز بروز اضطراب در آنها خواهد بود. سالمندان در برابر اضطراب مرگ و افسردگی مصونیت پایینی دارند و محققان حوزه سلامت دریافته‌اند که پدیده مرگ می‌تواند زمینه بروز اختلال‌های روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب را فراهم کند (فورتنر و همکاران، ۲۰۰۰). با توجه به آنچه بیان شد، برنامه‌ریزی مناسب به‌منظور ارتقاء سلامت و کاهش شیوع اختلالات روان‌شناختی در سالمندان و شناسایی وضعیت عوامل مؤثر در این زمینه امری ضروری به نظر می‌رسد. بر طبق نظر پژوهشگران، عوامل روان‌شناختی متعددی در اضطراب مرگ سالمندان، نقش دارند. در این راستا، پژوهش حاضر به عنوان تلاشی در جهت شناخت تعدادی از متغیرهای روان‌شناختی مؤثر بر کاهش اضطراب مرگ و پیامدهای آسیب‌زای آن در سالمندان حائز اهمیت و ضرورت ویژه‌ای است. در این میان، متغیرهای احساس تنهایی، هوش معنوی، سلامت عمومی و ذهن‌آگاهی دغدغه پژوهشگر بوده‌اند. از این‌رو این پژوهش با هدف بررسی روابط بین احساس تنهایی، هوش معنوی، سلامت عمومی با اضطراب مرگ در سالمندان با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در قالب یک مدل شکل گرفت و فرضیه‌های مطالعه عبارت بودند از اینکه (۱) احساس تنهایی از طریق ذهن‌آگاهی با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه دارد، (۲) هوش معنوی از طریق ذهن‌آگاهی با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه دارد، و (۳) سلامت عمومی از طریق ذهن‌آگاهی با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه دارد.

مدل مفروض رابطه بین متغیرهای مذکور در شکل ۱ قابل مشاهده است.

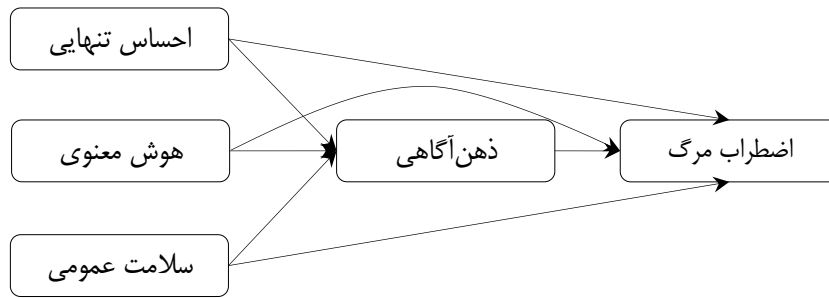
می‌دهد (ساکر، ۲۰۲۰) و علاوه بر این، به عنوان یکی از عوامل تهدیدکننده سلامت روان در نظر گرفته می‌شود (گونر و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی دیگر از متغیرهای که می‌تواند در اضطراب مرگ تأثیرگذار باشد، هوش معنوی است. هوش معنوی سازه‌های هوش و معنویت را در یک سازه ترکیب نموده (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۹) و مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای بهره‌گیری از منابع دینی و معنوی را در بر می‌گیرد (روسمیلم و الیملیج، ۲۰۲۱). چنانچه توانایی برای سود جستن از منابع معنوی را به‌عنوان یک هوش قلمداد کنیم، پس این توانایی بایستی در حل مسائل زندگی و رسیدن افراد به اهداف کمک نماید و منجر به سازگاری بهتر آنان گردد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بین معنویت با رضایت و هدفمندی در زندگی، سلامت و بهزیستی رابطه مثبت وجود دارد (اترکین پینار و دمیرل، ۲۰۲۰).

سلامت روان نیز از دیگر عوامل مرتبط با اضطراب مرگ در دوره سالمندی است. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خوداتکا به خود، ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و غیره است (زنجاری و همکاران، ۲۰۲۱). سلامت روان یک احساس خوب و خوش بودن از طریق شناخت صحیح نسبت به مسائل شکل می‌گیرد (هنرآسا و همکاران، ۱۳۹۹). زنجاری و همکاران (۲۰۲۱) عقیده دارند که سلامت حقیقی، فرایند نیرومند شدن و قادر بودن توأم با داشتن یک زندگی خوب را منعکس می‌کند.

از جمله مداخلاتی که اثرات آن بر سلامت روان به‌بوته آزمایش گذاشته شده است ذهن‌آگاهی<sup>۱</sup> است. ذهن‌آگاهی عبارت است از تعمقی که به شکل غیرعمد در مورد اتفاقات حال حاضر رخ می‌دهد و در واقع نوعی آگاهی از آنچه که در لحظه روی می‌دهد (بدون هیچ قضاوتی) می‌باشد (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۹). در این راستا نجاتی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود گزارش کردند که ارتباط معناداری بین سازه شناختی ذهن‌آگاهی با شاخص‌های کلی ابعاد روانی و جسمانی کیفیت زندگی برقرار می‌باشد. مشخص شده که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند موجب بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و کاهش علائم افسردگی شوند (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش بهرامی و همکاران (۱۳۹۶) نیز که در راستای تأثیر

<sup>1</sup> mindfulness



شکل ۱. مدل مفروض نقش میانجی ذهن‌آگاهی در رابطه بین احساس تنهایی، هوش معنوی و سلامت عمومی با اضطراب مرگ

آزمون شونده‌گان پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند که پاسخ بلی نشانه وجود اضطراب در فرد است. بدین ترتیب نمرات این مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۱۵ متغیر باشد. نمره بالاتر معرف میزان بالاتر اضطراب مرگ در فرد است. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب بازآزمایی این مقیاس را  $0/83$  به دست آورد. بر اساس مطالعه رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) پایایی آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه  $0/78$  در ایران تخمین زده شد. در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه مطلوب گزارش شد و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ  $0/85$  محاسبه شد.

**پرسش‌نامه احساس تنهایی راسل<sup>۲</sup>.** پرسش‌نامه احساس تنهایی که توسط راسل و پیلوا و کورتونا در سال ۱۹۸۰ ساخته شد، دارای ۲۰ سؤال ۴ گزینه‌ای است که ۱۰ سؤال آن منفی و ۱۰ سؤال آن مثبت است. در این پرسش‌نامه هرگز امتیاز (۱)، به‌ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. میانگین نمره ۵۰ است و نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر احساس تنهایی است. پایایی آزمون به روش بازآزمایی توسط راسل و همکاران (۱۹۸۰)  $0/89$  و پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدیدنظر شده  $0/78$  گزارش شده است (خان احمدی و همکاران، ۱۳۹۵). داورپناه و همکاران (۱۳۷۳) آلفای کرونباخ  $0/78$  را گزارش نموده‌اند. در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه از طریق آلفای کرونباخ مقدار  $0/88$  محاسبه شد.

**پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ<sup>۳</sup>.** پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ در سال ۲۰۰۸ توسط کینگ طراحی و ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۴ گویه است و چهار زیرمقیاس دارد: تفکر وجودی انتقادی<sup>۴</sup>، تولید معنای

## روش

### طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر، یک پژوهش کاربردی با روش همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان مقیم جامعه در سه منطقه ۳، ۸ و ۲۰ شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود. گروه نمونه پژوهش تعداد ۲۵۰ نفر سالمند واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین جامعه پژوهش انتخاب شدند. با توجه به اینکه در مدل سازی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر حداقل ۲۰۰ نفر نمونه توصیه شده است (حبیبی و عدن ور، ۱۳۹۶) تعداد گروه نمونه در پژوهش حاضر مکفی است. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از (۱) دارا بودن سن حداقل ۶۰ سال، (۲) داشتن حداقل سواد ششم ابتدایی، (۳) مقیم در جامعه، (۴) عدم ابتلا به بیماری جسمانی و روانی خاص مزمن که نیاز به مصرف دارو و بستری در بیمارستان داشته باشد. اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه نشان داد که ۷۴ نفر (۳۰٪) از شرکت‌کنندگان در پژوهش ۶۰ تا ۶۵ سال، ۸۵ نفر (۳۴٪) ۶۶ تا ۷۰ سال، ۶۱ نفر (۲۴٪) ۷۱ تا ۷۵ سال، و ۳۰ نفر (۱۲٪) ۷۶ سال و بیشتر سن داشتند. علاوه بر این، ۲۱ نفر (۴٪) افراد دارای ۱ فرزند، ۲۶ نفر (۱۰٪/۴۰) ۲ فرزند، ۶۱ نفر (۲۴٪/۴۰) ۳ فرزند، ۸۶ نفر (۳۴٪/۴۰) ۴ فرزند و ۵۶ نفر (۲۲٪/۴۰) ۵ فرزند یا بیشتر بودند.

### ابزار

**پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر<sup>۱</sup>.** این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ طراحی و ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۵ سؤال و ۵ بعد ترس از مرگ، ترس از درد و بیماری، افکار مربوط به مرگ، زمان گذرا و زندگی کوتاه، و ترس از آینده است.

<sup>2</sup> loneliness scale

<sup>3</sup> spiritual intelligence self-report inventory

<sup>4</sup> critical existential thinking

<sup>1</sup> death anxiety scale

درجات بالا حاکی از نبود سلامت و وجود ناراحتی در فرد است. بر اساس پژوهش انجام‌شده توسط طباطبایی و همکاران (۱۳۹۷) پایایی این مقیاس از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۶ در ایران تخمین زده شد. در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه مطلوب گزارش شد و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۶ محاسبه شد.

**پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی<sup>۹</sup>**. پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی یک مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی است که توسط بائر و همکاران (۲۰۰۶) به وجود آمده است و پنج عامل ذهن‌آگاهی شامل مشاهده<sup>۱۰</sup>، توصیف<sup>۱۱</sup>، عمل با آگاهی<sup>۱۲</sup>، عدم قضاوت در مورد تجارب درونی<sup>۱۳</sup> و عدم واکنش به تجارب درونی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت درجه‌بندی شده است (هرگز= ۱، به ندرت= ۲، گاهی= ۳، اغلب= ۴ همیشه= ۵). حداکثر نمره کسب‌شده در این ابزار ۱۹۵ و حداقل ۳۹ است. هرچه نمره بالاتر باشد ذهن‌آگاهی هم بیشتر است. یافته‌های بائر و همکاران (۲۰۰۶) نشان می‌دهد پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بوده است. همچنین در مطالعه‌ای که بر روی اعتبار یابی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون-بازآزمون پرسش‌نامه در نمونه ایرانی بین ۰/۵۷ (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و ۰/۸۴ (عامل مشاهده) به دست آمده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ در حد قابل قبولی (بین ۰/۵۵ مربوط به عامل غیر واکنشی بودن و ۰/۸۳ مربوط به عامل توصیف) بود (احمدوند، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه مطلوب گزارش شد و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۳ محاسبه شد.

### روش اجرا

به‌منظور اجرای پژوهش، به علت همه‌گیری کرونا، ابتدا پرسش‌نامه‌ها در برنامه پرسلاین به صورت الکترونیکی و آنلاین طراحی شدند. سپس با مراجعه به افراد سالمند در بین خانواده، دوستان، آشنایان و همکاران و همچنین مراجعه به مکان‌های عمومی مثل پارک‌ها، مساجد، اماکن فرهنگی و زیارتی در مناطق مد نظر در شهر تهران که امکان حضور سالمندان در آنها بود، با رعایت پروتکل‌های

شخصی<sup>۱</sup>، آگاهی متعالی<sup>۲</sup> و بسط حالت هشیاری<sup>۳</sup>. این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت درجه‌بندی شده است (از صفر= کاملاً نادرست تا ۴= کاملاً درست). مجموع نمرات ۲۴ گویه در دامنه صفر تا ۹۶ قرار می‌گیرد. هر چه فرد نمره بالاتری در این پرسش‌نامه بگیرد دارای هوش معنوی بیشتری است. پایایی پرسش‌نامه در مطالعه کینگ بر اساس ضریب آلفا ۰/۹۵ گزارش شده است. بر اساس تحقیق انجام‌شده توسط سعیدی (۱۳۹۱) پایایی این پرسش‌نامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ در ایران تخمین زده شد. در پژوهش حاضر روایی پرسش‌نامه مطلوب گزارش شد و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ مقدار ۰/۹۰ محاسبه شد.

**پرسش‌نامه سلامت عمومی<sup>۴</sup>**. پرسش‌نامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) تنظیم گردید. این پرسش‌نامه از مجموعه پرسش‌هایی که پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی در اختلال‌های روانی را می‌سنجد، تشکیل شده است. بدین ترتیب می‌تواند بیماران روانی را به‌عنوان یک طبقه کلی از آنهایی که خود را سالم می‌پندارند، متمایز کند. بنابراین هدف این پرسش‌نامه دستیابی به یک تشخیص خاص در زمینه بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت به بررسی وضعیت روانی فرد در یک‌ماهه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات ناپه‌نجان و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت اینجا و اکنون قرار دارد. این پرسش‌نامه دارای ۴ خرده‌مقیاس: نشانه‌های جسمانی<sup>۵</sup>، اضطراب<sup>۶</sup>، بی‌خوابی<sup>۷</sup>، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی<sup>۸</sup> می‌باشد. در این پرسش‌نامه از روش نمره‌گذاری لیکرت چهار درجه‌ای استفاده شده که به صورت صفر= هرگز تا ۳= همیشه است. حداکثر نمره شرکت‌کننده با این روش نمره‌گذاری برابر با ۸۴ خواهد بود. در همه گزینه‌ها درجات پایین نشان‌دهنده سلامتی و

1 personal meaning production

2 transcendental awareness

3 conscious state expansion

4 General Health Questionnaire (GHQ)

5 physical symptoms

6 anxiety

7 insomnia

8 social dysfunction and depression

9 five fact mindfulness questionnaire

10 observe

11 describe

12 act with awareness

13 nonjudge



جدول ۱ نشان می‌دهد که ارزش‌های کشیدگی و چولگی هیچ یک از متغیرها از محدوده بین +۲ و -۲ خارج نشده است. این مطلب بیانگر آن است که توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از نرمال بودن تک متغیری انحراف آشکاری ندارند. جدول ۲، ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

## جدول ۲

### ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
احساس تنهایی	۱			
هوش معنوی	-۰/۲۶	۱		
سلامت عمومی	۰/۲۰	-۰/۲۷	۱	
ذهن‌آگاهی	-۰/۴۱	۰/۳۳	-۰/۳۵	۱
اضطراب مرگ	۰/۷۷	-۰/۷۶	۰/۷۵	-۰/۳۸

مطابق با جدول ۲، اضطراب مرگ با هوش معنوی و ذهن‌آگاهی دارای همبستگی منفی و با سلامت عمومی دارای همبستگی مثبت در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ است. علاوه بر این، ذهن‌آگاهی با هوش معنوی همبستگی مثبت و با احساس تنهایی و سلامت عمومی همبستگی منفی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ دارد. جدول ۳، شاخص‌های برازش برای مدل نهایی پژوهش را نشان می‌دهد. جدول ۳ نشان می‌دهد که در مرحله صفر مدل تحلیل مسیر اجرا شد و ضرایب برازش در محدوده مجاز قرار گرفتند. در مرحله ۱ به پیشنهاد برنامه، ارتباط مستقیم بین سلامت عمومی و اضطراب مرگ حذف شد و ضرایب برازش بهبود یافتند. در نهایت مشخص شد که مدل پیشنهادی پژوهش برای پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس احساس تنهایی، هوش معنوی و سلامت عمومی با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ دارای برازش مطلوب است.

بهداشتی مربوط به کرونا، از افراد دارای ملاک‌های ورود به پژوهش تقاضای همکاری شد. در ابتدا اهداف پژوهش برای آنها توضیح داده شد و اطمینان آنها در جهت محرمانه ماندن اطلاعات و استفاده از نتایج فقط برای کاربرد پژوهشی جلب و رضایت آنها برای شرکت در پژوهش کسب شد. سپس آدرس اینترنتی معتبر برای برقراری ارتباط مجازی به منظور فرستادن پرسش‌نامه‌ها و دریافت پاسخ‌ها از آنها و یا همراهان‌شان گرفته شد. در مرحله بعد، پرسش‌نامه‌ها به همراه توضیحات کافی در خصوص ساختار کلی پرسش‌نامه‌ها و راهنمایی‌های لازم در مورد نحوه پاسخگویی بین ۴۰۰ نفری که برای شرکت در پژوهش اعلام آمادگی کرده بودند توزیع شد و پاسخ‌ها ظرف حداکثر یک هفته دریافت گردید. از بین ۳۱۲ پاسخ دریافتی، داده‌های حاصل از پرسش‌نامه‌های ۲۵۰ نفر که کامل و بدون خدشه و اشتباه بودند به وسیله نرم‌افزارهای SPSS26 و AMOS22 با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

## یافته‌ها

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی، و نرمال بودن توزیع متغیرها را با بررسی کشیدگی و چولگی نشان می‌دهد.

## جدول ۱

### شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی
احساس تنهایی	۶۲/۱۰	-۱/۲۵	-۰/۷۱۴	۰/۶۰۳
هوش معنوی	۷۸/۱۶	-۰/۷۰	-۰/۷۱۱	-۰/۰۱۸
سلامت عمومی	۵۶/۰۸	-۱/۱۵	-۰/۴۶۸	۰/۳۳۷
ذهن‌آگاهی	۱۱۵/۵۲	۰/۱۰	۰/۵۹۹	-۰/۵۴۱
اضطراب مرگ	۱۱/۷۲	-۰/۶۱	-۰/۰۱۴	۰/۲۷۰

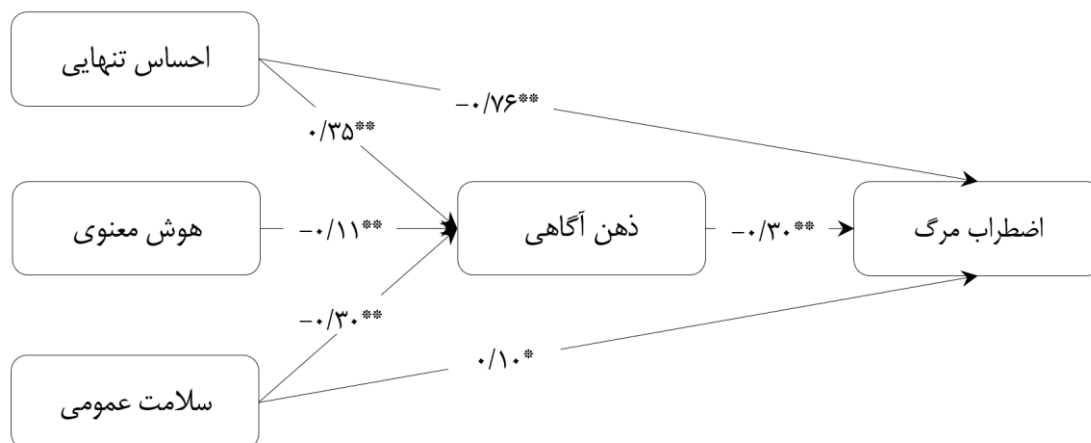
## جدول ۳

### شاخص‌های برازش مدل

مرحله	شرح اصلاح	مجذور کای	درجه آزادی مدل	$\chi^2/df$	CFI	RMSEA	P	GFI	AGFI
۰	مدل اولیه	۹۴/۳۴	۳۶	۲/۶	۰/۹۶	۰/۰۸۱	۰	۰/۸۹	۰/۸۶
۱	حذف ارتباط بین سلامت عمومی و اضطراب مرگ	۹۲/۳۴	۳۷	۲/۴۹	۰/۹۷	۰/۰۷۸	۰	۰/۹۰	۰/۸۷
	سطح قابل قبول			۳ < ۰/۹ < ۰/۸ > ۰/۰۵ > ۰/۰۸ < ۰/۸۵ <					

مستقیم داخل مدل نشان داده شده اند. مدل نهایی مطالعه در شکل ۲ قابل مشاهده است.

در ادامه مدل پژوهش با ضرایب استاندارد ارائه شده است. در جدول شماره ۴، شاخص‌های مربوط به روابط



شکل ۲. مدل نهایی پژوهش با ضرایب استاندارد

### جدول ۴

الگوی ساختاری مسیرها و ضرایب استاندارد در مدل نهایی پژوهش

رابطه	$\beta$	$R^2$	t	P
هوش معنوی ← ذهن آگاهی	۰/۳۵	۰/۰۸	۵/۷۰	۰/۰۰۰۵
سلامت عمومی ← ذهن آگاهی	-۰/۱۱	۰/۰۵	-۴/۷۴	۰/۰۰۰۵
احساس تنهایی ← ذهن آگاهی	-۰/۳۰	۰/۰۱	-۵/۳۳	۰/۰۰۰۵
ذهن آگاهی ← اضطراب مرگ	-۰/۳۰	۰/۲۰	۶/۲۰	۰/۰۰۰۵
احساس تنهایی ← اضطراب مرگ	۰/۱۰	۰/۰۳	-۲/۴۸	۰/۰۱۳
هوش معنوی ← اضطراب مرگ	-۰/۷۶	۰/۲۷	۱۴/۵۲	۰/۰۰۰۵

در مدل پژوهش، از دستور بوت استرپ در نرم‌افزار Amos استفاده شد. نتایج در جدول ۵ نمایش داده شده‌اند.

طبق جدول ۴، تمام روابط مستقیم داخل مدل در سطح  $P < 0.05$  معنی‌دار هستند. برای بررسی روابط غیرمستقیم

### جدول ۵

برآورد مسیره‌های غیر مستقیم موجود در مدل با استفاده از بوت استرپ

مسیر غیرمستقیم	مقدار	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا
احساس تنهایی ← ذهن آگاهی ← اضطراب مرگ	۰/۳۰۱	۰/۰۱۹	۰/۲۵۴	۰/۳۱۶
هوش معنوی ← ذهن آگاهی ← اضطراب مرگ	۰/۳۵۸	۰/۰۱۳	۰/۳۲۹	۰/۳۷۸
سلامت عمومی ← ذهن آگاهی ← اضطراب مرگ	۰/۳۱۶	۰/۰۰۸	۰/۲۹۸	۰/۳۰۷

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس احساس تنهایی، هوش معنوی و سلامت عمومی با میانجیگری ذهن آگاهی در سالمندان بود. نتایج پژوهش

نتایج ارائه شده در جدول ۵ نشان می‌دهند که نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی در روابط بین احساس تنهایی، هوش معنوی و سلامت عمومی با اضطراب مرگ سالمندان در سطح  $P < 0.05$  معنی‌دار است.



نشان داد که مدل پیشنهادی پژوهش در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ دارای برازش مطلوب است. به عبارت دیگر، ذهن‌آگاهی رابطه بین احساس تنهایی، هوش معنوی و سلامت عمومی با اضطراب مرگ در سالمندان را میانجی‌گری می‌کند.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر این که احساس تنهایی از طریق ذهن‌آگاهی با بر اضطراب مرگ در سالمندان رابطه دارد تأیید شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین احساس تنهایی و ذهن‌آگاهی رابطه منفی و بین ذهن‌آگاهی و اضطراب مرگ نیز رابطه منفی معنی‌دار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. بنابراین، افزایش ذهن‌آگاهی تأثیر احساس تنهایی بر افزایش اضطراب مرگ را کاهش می‌دهد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۸) که تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان را نشان داد، همچنین پژوهش‌های لیندزی و همکاران (۲۰۱۹) و بهرامی و همکاران (۱۳۹۶) که تأثیر تمرینات ذهن‌آگاهی بر کاهش احساس تنهایی در سالمندان را تأیید کردند، و همین‌طور پژوهش‌های غلامی و همکاران (۱۳۹۵) که نشان دادند ذهن‌آگاهی به طور معناداری باعث کاهش اضطراب مرگ در سالمندان می‌شود و یورلیانی و همکاران (۲۰۲۲) که دریافتند احتمال تجربه اضطراب مرگ در سالمندان ذهن‌آگاه کمتر است همخوانی دارد. در تبیین این یافته پژوهش می‌توان گفت، احساس تنهایی تجربه‌ای مشترک میان انسان‌ها است که هر فردی کم و بیش آن را تجربه کرده و با آن مواجه شده است (رضایی آدریانی، ۱۳۸۶) اما در دوران سالمندی با شدت بیشتری بروز پیدا می‌کند چراکه کاهش توانایی‌های فیزیکی و بیماری‌ها متعدد در این دوران موجب کاهش روابط اجتماعی و صمیمت فرد با دوستان و حتی خانواده می‌شود. چنین تجارب ناخوشایندی می‌تواند تفکر مبنی بر متمایز بودن فرد از دیگران را به وجود آورده و احساس تنهایی را در فرد سالمند به وجود آورد و مشکلات رفتاری قابل‌مشاهده‌ای مانند غمگینی، عصبانیت و افسردگی را به دنبال آورد (الهاگین، ۲۰۰۴). اما همان‌طور که پیشتر نیز اشاره شد، مشخص شده که انجام تمرینات ذهن‌آگاهی و افزایش آن می‌تواند در کاهش استرس، اضطراب و استرس، پریشانی روان‌شناختی و غمگینی تأثیرگذار باشد. از آنجا که ذهن‌آگاهی با تمرکز بر زمان حال و دیدن واقعیت‌های جاری در لحظه و مکان

حاضر بدون قضاوت است، ضمن پایین آوردن استرس‌های ناشی از قضاوت و انتظارات از وقایع زمان حال، می‌تواند درگیری و اشتغال ذهنی فرد با گذشته و آینده را کاهش داده و افسردگی و اضطراب را نیز کاهش دهد. بر این اساس، سالمندانی که ذهن‌آگاهی بالاتری دارند کمتر به آینده و اتفاقات پیش رو از جمله مرگ فکر می‌کنند و کمتر دچار اضطراب مرگ می‌شوند. به طور کلی زندگی به شیوه ذهن‌آگاهانه، سالمندان را از سرگردانی ذهنی و افکار خودآیند منفی رهایی می‌بخشد و با افزایش واقع‌بینی باعث می‌شود که آنها نسبت به خود و توانمندی‌هایشان و همچنین زیبایی‌ها و نکات مثبت محیط پیرامونشان آگاهی بیشتری داشته و در نتیجه از امیدواری و خوشبینی بیشتری در زندگی برخوردار باشند و کمتر به مسائلی مثل مرگ فکر کنند و یا اگر هم به آن فکر کردند کمتر دچار ترس و اضطراب از مرگ شوند.

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر این که هوش معنوی از طریق ذهن‌آگاهی با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه دارد تأیید شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین هوش معنوی و ذهن‌آگاهی رابطه مثبت و بین ذهن‌آگاهی و اضطراب مرگ رابطه منفی معنی‌دار در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. به طوری که افزایش هوش معنوی موجب افزایش ذهن‌آگاهی و افزایش ذهن‌آگاهی موجب کاهش اضطراب مرگ می‌شود. به عبارت دیگر، افزایش ذهن‌آگاهی اثر هوش معنوی در کاهش اضطراب مرگ را افزایش می‌دهد. این نتایج با پژوهش نعمتی و همکاران (۲۰۱۷) که در آن مشخص شد بین هوش معنوی و ذهن‌آگاهی رابطه مثبت و بین هوش معنوی و ذهن‌آگاهی با نمره پرسش‌نامه سلامت عمومی رابطه منفی وجود دارد (بدین معنی که افزایش هوش معنوی و ذهن‌آگاهی با ارتقاء سلامت عمومی همراه است) و همچنین پژوهش جنابادی (۲۰۱۸) که نشان داد هوش معنوی و ذهن‌آگاهی رابطه منفی داشته و آن را به طور منفی پیش‌بینی می‌کنند و همین‌طور پژوهش‌های غلامی و همکاران (۱۳۹۵) و یورلیانی و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر رابطه و تأثیر منفی ذهن‌آگاهی بر اضطراب مرگ همخوان است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت هوش معنوی، احساس خوبی را توسعه می‌دهد که نتیجه نظرات عقاید و تجربه‌ها نیست بلکه چیزی فراتر از شخصیت است. هوش معنوی قبل از هر چیز هدایت خود است و هر کس استعداد توسعه هوش معنوی را دارد، زیرا همه توانایی

دارند و با دارا بودن روان‌بندهای مذهبی به‌گونه‌ای متفاوت از دیگران فلسفه زندگی و مرگ را ارزیابی می‌کنند و رویدادهای زندگی و وقوع مرگ را کمتر تنش‌زا تلقی کرده و اضطراب مرگ کمتری دارند.

فرضیه سوم پژوهش مبنی بر این که سلامت عمومی از طریق ذهن‌آگاهی با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه دارد تأیید شد. یافته‌های که بین نمره حاصل از پرسش‌نامه سلامت عمومی و ذهن‌آگاهی رابطه منفی و بین ذهن‌آگاهی با اضطراب مرگ نیز رابطه منفی در سطح ۰/۰۵ وجود دارد. بر این اساس، افزایش ذهن‌آگاهی تأثیر سلامت عمومی پایین بر افزایش اضطراب مرگ را کاهش می‌دهد. این یافته‌ها یا نتایج پژوهش‌های ملکوتی خواه و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر معنی دار بودن پیش‌بینی سلامت عمومی از طریق ذهن‌آگاهی و پژوهش ویونگ و همکاران (۲۰۲۲) که نشان داد ذهن‌آگاهی را می‌توان به عنوان یک ابزار مؤثر در برابر بسیاری از مشکلات سلامت عمومی در نظر گرفت و پژوهش غلامی و همکاران (۱۳۹۵) که نشان دادند ذهن‌آگاهی اضطراب مرگ در سالمندان را کاهش می‌دهد و پژوهش و یورلیانی و همکاران (۲۰۲۲) که در آن تجربه اضطراب مرگ در سالمندان ذهن آگاه کمتر بود، همخوانی دارد. در تبیین این یافته بر اساس نظر میسلر و همکاران (۲۰۱۲) می‌توان گفت اضطراب مرگ از مشکلات شایع دوره سالمندی است، زیرا در این دوره افراد از کمبودها و ناتوانی‌های زیادی رنج می‌برند. به عبارتی دیگر، سالمندان به علت نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض افسردگی و اضطراب بیشتری قرار دارند. به‌طورکلی اضطراب مرگ با دید انسان نسبت به مرگ و نابودی بعد از آن ارتباط مستقیم دارد و ترس و اضطراب انسان از دنیای ناشناخته بعد از مرگ، روبرو شدن با پدیده مرگ را با مشکل مواجه می‌کند و باعث می‌شود که فرد تنش و استرس و اضطراب زیادی را تجربه کند. از سوی دیگر کاهش توانایی فیزیکی و بیماری‌ها متعدد نیز فشار مضاعفی بر سالمندان وارد می‌کند و این چرخه معیوب عامل به خطر انداختن سلامت روان سالمندان است، فرایندی که تا حدود زیادی همبستگی اضطراب مرگ و سلامت روان را تبیین می‌کند. به طور کلی، مرگ موضوعی است که هر فردی به درجات مختلف با آن

حس، تفکر، شهود و احساس را دارند (واگان، ۱۹۷۹، به نقل از کشمیری و عرب احمدی، ۱۳۸۶). این توانایی، هنگامی که به آن توجه می‌کنیم رشد می‌کند و در این مسیر لازم است حساسیت معنوی نیز توسعه یابد، چرا که در دنیای کنونی تنوع گسترده‌ای از آموزه‌های معنوی در دسترس است و پیدا کردن مسیر صحیح از میانه آنها نیاز به انتخاب عاقلانه و اجتناب از بعضی اغفال‌های فریبنده خطاهای حسی-معنوی دارد (واگان، ۱۹۹۵، به نقل از کشمیری و عرب احمدی، ۱۳۸۶). بر این اساس، مشخص می‌شود که یکی از پیامد این حساسیت‌های معنوی بالا رفتن ذهن‌آگاهی در فرد است و رشد هوش معنوی می‌تواند ذهن‌آگاهی افراد را نیز رشد دهد. قبل از اینکه ذهن‌آگاهی در ما اتفاق بیفتد، ما از قبل شرطی شده‌ایم که در برابر رویدادها و اتفاقات زندگی چه واکنشی از خود نشان دهیم ولی، بعد از اینکه ذهن‌آگاهی در ما اتفاق افتاد، بیدارتر و هوشیارتر می‌شویم و حواسمان نسبت به اتفاقات جاری و اکنون زندگی جمع‌تر است و واکنش و پاسخ‌هایمان به تحریکات و اتفاقات زندگی خردمندانه‌تر و مؤثرتر خواهد بود و آرامش و اطمینان قلبی بیشتری خواهیم داشت. از جمله تکیه‌گاه‌های روانی در انسان که از دست دادن آنها موجب احساس تنهایی می‌شود، ارتباط با خدا و انجام دادن اعمال معنوی است که همسو با پژوهش روکاچ و ونگاس (۲۰۱۲) است که معنویت را از پیش‌بین‌های مهم احساس تنهایی می‌داند. این تحقیق نشان می‌دهد که پایبندی به انجام مناسک معنوی و مذهبی، از طریق ایجاد پیوندهای عمیق میان دین‌داران و بزرگان دین و به‌طورکلی منابع دینی، موجب رفع اضطراب مرگ و افزایش سلامت روان دین‌داران می‌شود. همچنین مطابق با نظر فروم، داشتن یک ارتباط مثبت و علاقه و دلبستگی به رهبری قوی، مانند افراد مقدس دین می‌تواند فرد را از احساس درماندگی و انزوا و تنهایی‌رهایی بخشد. از طرف دیگر، از آنجاکه ما آدمیان موجودات اجتماعی هستیم و به پشتیبانی، آرامش و اطمینان خاطری که در همکاری‌های گروهی از جانب دیگران فراهم می‌شود نیاز داریم، در زمان مواجه شدن با اضطراب به دنبال حمایت‌های اجتماعی می‌گردیم، بنابراین سالمندان دارای هوش معنوی و ذهن‌آگاهی بالا با مشارکت در فعالیت‌های مذهبی و با برخوردار شدن از حمایت‌های اجتماعی، از طریق مناسک مذهبی و ایمان به خدا احساس کنترل ذهن‌آگاهانه بیشتری در زندگی خود

می‌کند که یادگیری ذهن‌آگاهی بر لحظه حاضر ایجاد کنترل توجه می‌کند. این کنترل توجه مهارتی مفید است برای افرادی که وظایف خود را به دلیل نگرانی‌ها و خلق منفی، سخت می‌توانند کامل کنند، زیرا دچار حواس‌پرتی هستند (بائر، ۲۰۰۳). پس می‌توان نتیجه گرفت که سالمندان دارای ذهن‌آگاهی بالا دارای سلامت عمومی بیشتری هستند در نتیجه اضطراب مرگ در آنها کاهش می‌یابد.

همواره پژوهشگران در تحقیقات خود با موانع و محدودیت‌هایی مواجه هستند. مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر عبارت بودند از (۱) روش نمونه‌گیری در دسترس که تعمیم یافته‌ها را با احتیاط مواجه کرد، (۲) با توجه به اینکه نمونه پژوهش حاضر فقط شامل سالمندان در منطقه ۳ و ۸ و ۲۰ شهر تهران بود، نتایج آن را نمی‌توان به سایر سالمندان مناطق دیگر شهر تهران و همینطور شهرهای دیگر تعمیم داد.

پیشنهاد می‌گردد رابطه اضطراب مرگ و ویژگی‌های شخصیتی مختلف مورد پژوهش قرار بگیرد. در پژوهش‌های آتی مقایسه بین فرهنگی در میان سالمندان در کلان‌شهرها و شهرهای کوچک‌تر انجام شود. پژوهش‌های کیفی گسترده به‌صورت تحولی با ابزارهای جدیدتر توصیه می‌گردد.

همچنین با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش مبنی بر پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس احساس تنهایی، هوش معنوی و سلامت عمومی با میانجیگری ذهن‌آگاهی در سالمندان، پیشنهاد می‌گردد در این زمینه وزارتخانه‌ها و سازمان‌های متولی همچون سازمان بهزیستی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و صداوسیما، سرای محله و شهرداری‌ها آموزش‌هایی را برای افراد در نظر بگیرند تا این مهم سبب کاهش اضطراب مرگ در سالمندان شهر تهران گردد.

### سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از تمام سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند.

### منابع

احمدوند، ز. (۱۳۹۰). *وارسی اعتبار و پایایی پرسش‌نامه پنج‌وجهی ذهن‌آگاهی (FFMQ) در نمونه‌های غیربالینی ایرانی* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه شاهد، تهران.

درگیری ذهنی دارد و نسبت به آن دچار تردید و ابهام است و اضطراب، محصول طبیعی چنین ابهامی نسبت به مرگ خواهد بود، زیرا اضطراب یک واکنش طبیعی به خطر یا تهدیدی مبهم محسوب می‌شود. بزرگ‌ترین تهدیدی که یک فرد در زندگی خود تجربه می‌کند، تهدید زندگی یا به عبارتی روبرو شدن با مرگ است. بنابراین درگیری ذهنی زیاد نسبت به مرگ، اضطراب و تنش زیادی برای فرد به همراه دارد و این موضوع باعث فرسایش روانی و جسمی و در نهایت به خطر افتادن سلامت روان فرد می‌شود. از طرفی کابات-زین (۲۰۰۳) معتقد است که افزایش آگاهی از حس‌های درد و پاسخ به استرس همان‌گونه که رخ می‌دهند، می‌توانند افراد را قادر کنند تا انواعی از پاسخ‌های مقابله‌ای را به کار ببرند. کریستلر و هالت (۱۹۹۷) می‌گویند که مهارت خودنگری که از طریق آموزش ذهن‌آگاهی ایجاد شده است، می‌تواند منجر به افزایش شناخت نشانه‌های سیری در افراد پرخور و نیز افزایش توانایی برای مشاهده امیال پرخوری بدون خوردن غذا شود. تیزدیل و همکاران (۱۹۹۵) یادآوری می‌کنند که آموزش ذهن‌آگاهی، آگاهی از همه حوادث شناختی و هیجانی همان‌گونه که رخ می‌دهند شامل آنهایی که می‌توانند نشانه اولیه‌ای از عود افسردگی باشند را افزایش می‌دهد. بنابراین، آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند شناخت نشانه‌های اولیه یک مشکل را افزایش دهد و در پیشگیری از مشکل، مؤثر واقع شود. در حال حاضر بسیاری از روان‌شناسان بالینی از ذهن‌آگاهی به‌عنوان یک ابزار غیردارویی بسیار کارآمد برای کاهش استرس و اضطراب استفاده می‌کنند. پژوهش‌ها در داخل کشور نشان داده اند که ذهن‌آگاهی می‌تواند در درمان مشکلات جسمی (کمردرد مزمن، کنترل دیابت)، مشکلات روانی (کاهش افسردگی، کاهش استرس و اضطراب، کاهش میزان علائم اختلال وسواس-اجباری، بهبود عملکرد روزانه، افزایش ابراز وجود در دانش‌آموزان و دانشجویان)، و مشکلات ذهنی (افزایش تمرکز) مؤثر واقع شود (معصومیان و همکاران، ۱۳۹۲، آزاد مرزآبادی و همکاران، ۱۳۹۲ و گل‌پور چمرکوهی و محمدامینی، ۱۳۹۱). لینهن (۱۹۹۳) پیشنهاد می‌کند که توصیف و مشاهده خالی از قضاوت به بازشناخت موقعیت‌های رفتاری به‌جای قضاوت کلی در مورد خود مجال می‌دهد. این شناخت به تغییر مؤثرتر رفتار مانند کاهش رفتارهای تکانشی و ناسازگارانه منجر می‌شود. همچنین وی پیشنهاد

- افشاری، ع.، رضایی، ر.، و دادرس، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی خارطه‌پردازی ساختارمند بر کاهش اضطراب و افسردگی سالمندان. *مجله روانشناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۰۱-۲۱۵.
- ایمان‌زاده، ع.، و همراه‌زاده، م. (۱۳۹۶). شناسایی عوامل تسهیلگر و بازدارنده کیفیت زندگی در زنان و مردان سالمند (تحقیق پدیدارشناسی). *سالمند: مجله سالمندی ایران*، ۱۲(۴)، ۴۴۵-۴۳۰.
- آزاد مرزآبادی، ا.، مقتدایی، ک.، و آریان‌پوران، س. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر علائم روانشناختی جانبازان با اختلال استرس پس از سانحه. *مجله علوم رفتاری*، ۷(۱)، ۶۷-۷۴.
- آقاچانی، م.ج.، موسوی، س.س.، اکبری، ب.، و ابوالقاسمی، ش. (۱۳۹۹). ارتباط دل‌بستگی به خداوند و سرسختی روان‌شناختی با اضطراب مرگ در مردان سالمند بازنشسته. *دین و سلامت*، ۱(۱)، ۱۹-۲۹.
- بهرامی، ل.، سالیانه، ع.م.، فارسی، ع.، و نیک‌روان، ا. (۱۳۹۶). تأثیر تمرینات ذهن‌آگاهی و حافظه کاری حرکتی بر کیفیت زندگی سالمندان فعال. *مطالعات روانشناسی ورزشی*، ۶(۲۱)، ۱-۱۶.
- حبیبی، آ. و عدن‌ور، م. (۱۳۹۶). مدل یابی معادلات ساختاری. چاپ اول. تهران: جهاد دانشگاهی.
- خان احمدی، ع.، اتفاقی، م.، و قادری بگه‌جان، ک. (۱۳۹۵). بررسی مقایسه‌ای احساس تنهایی و منبع کنترل (درونی و بیرونی) در بین زنان سرپرست خانوار و زنان غیر سرپرست. سومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم و تکنولوژی، برلین، آلمان.
- داورپناه، ف. (۱۳۷۳). *هنجاریابی نسخه تجدیدنظر شده مقیاس احساس تنهایی UCLA (برای دختران ۱۲ تا ۱۸ ساله در تهران)* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- رجبی، غ.، و بحران، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ. *روانشناسی*، ۵(۴)، ۳۳۱-۳۴۴.
- رضایی آدریانی، م.، آزادی، آ.، احمدی، ف.ا. و واحدیان عظیمی، ا. (۱۳۸۶). مقایسه میزان افسردگی، اضطراب، استرس و کیفیت زندگی دانشجویان پسر و دختر مقیم خوابگاه‌های دانشجویی. *پژوهش پرستاری*، ۷(۴-۵)، ۳۱-۳۸.
- سعیدی، ا. (۱۳۹۱). *مقایسه هوش معنوی و تاب‌آوری معنادین و افراد عادی شهر اهواز* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز.
- سوری، ا.، شعبانی مقدم، ک.، و سوری، ر. (۱۳۹۵). رابطه بین فعالیت بدنی و کیفیت زندگی زنان سالمند استان کرمانشاه.
- فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی، ۴(۴)، ۷۵-۸۴.
- طباطبایی، ش.، و رسولی، ز. (۱۳۹۷). بررسی اعتبار و روایی نسخه فارسی پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-۶۰) در کارکنان بخش صنعت. *سلامت کار ایران*، ۱۵(۳)، ۴۵-۵۴.
- غلامی، م.، حافظی، ف.، عسکری، پ.، و نادری، ف. (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی و مهارت‌های مقابله‌ای معنوی بر اضطراب مرگ و فشار خون سالمندان مبتلا به فشار خون بالا. *روان‌شناسی پیری*، ۲(۲)، ۱۵۱-۱۴۳.
- قدمپور، ع.، مرادی‌زاده، س.، شاه‌کرمی، م. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان مرکز صدیق شهر خرم‌آباد. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۶(۴)، ۵۳-۴۴.
- کشمیری، م.، و عرب‌احمدی، ف. (۱۳۸۶). *هنجاریابی مقدماتی آزمون هوش معنوی در دانشجویان دانشگاه منابع طبیعی گرگان* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه پیام‌نور، بهشهر.
- گلپور چمرکوهی، ر.، و محمد امینی، ز. (۱۳۹۱). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود ذهن‌آگاهی و افزایش ابراز وجود در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان. *روانشناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱(۳)، ۸۲-۱۰۰.
- معصومیان، س.، شعیری، م.، شمس، ج.، و مومن‌زاده، س. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی زنان مبتلا به کمر درد مزمن. *پژوهش در پزشکی*، ۳۷(۳)، ۱۶۳-۱۵۸.
- نجاتی، و.، امینی، ر.، ذبیح‌زاده، ع.، معصومی، م.، ملکی، ق.، و شعاعی، ف. (۱۳۹۰). ذهن‌آگاهی شاخصی مؤثر در کیفیت زندگی جانبازان نابینا. *طب جانباز*، ۳(۱۱)، ۷-۱.
- ولیکانی، ا.، و فیروزآبادی، ع. (۱۳۹۷). بررسی اضطراب مرگ در چارچوب الگوهای دل‌بستگی در بیماران سرطانی: یک مطالعه مقایسه‌ای. *روانشناسی سلامت*، ۵(۱۸)، ۱۱۹-۱۳۰.
- هاشمی، ز.، و عینی، س. (۱۳۹۸). استرس ادراک‌شده در سالمندان: نقش هوش معنوی خود‌دلسوزی و سرسختی روان‌شناختی. *روان‌شناسی پیری*، ۵(۴)، ۲۸۹-۲۹۹.
- هنرآسا، پ.، و زرین‌کلاه، ف. (۱۳۹۹). احساس تنهایی در دختران و پسران دانشجو دانشگاه فرهنگیان در دوران پاندمی کووید-۱۹. اولین کنگره ملی دانشگاه و کووید-۱۹، مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی دانشگاه صنعتی شریف، تهران.

## References

- Abdel-Khalek, A. M. (2005). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Studies, 29*, 251-259.
- Afshari, A., Rezaei, R., Dadras, F. (2019). The effectiveness of structured reminiscence on reducing anxiety and depression in the elderly. *Journal of Aging Psychology, 5* (3), 215-201. [Persian]
- Aghajani, M.J., Mousavi, S.S., Akbari, B., & Abolghasemi, Sh. (2020). The relationship between attachment to God and psychological hardiness with death anxiety in retired older men. *Religion and Health, 8* (1), 19-29. [Persian]
- Ahmadvand, Z. (2011). *Cheking the validity and reliability of the five-fact mindfulness questionnaire (FFMQ) in non-clinical iranian sampels*. Master thesis in Clinical Psychology, Shahed University. [Persian]
- AzadMarzabadi, A., Moqtadaei, K., & ArianPouran, S. (2013). The effectiveness of mindfulness training on psychological symptoms of veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of Behavioral Sciences, 7* (1), 74-67. [Persian]
- Baer, P. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment, 13*, 27-45.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 125-143
- Bahrami, L., Saliانه, M.A., Farsi, A., and Nikurvan, A. (2017). The effect of mindfulness exercises and motor working memory on the quality of life of active elderly. *Sports Psychology Studies, 6* (21), 1-16. [Persian]
- Çakar, F. S. (2020). The levels predicting the death anxiety of loneliness and meaning in life in youth. *European Journal of Education Studies, 6*(11), 97-121.
- Davarpanah, F. (1995). *Standardization of Revised Version of UCLA Loneliness Scale for Yousef 18-8 Girls in Tehran*. Master thesis in Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alameh Tabatabaee University. [Persian]
- De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: Tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European Journal of Ageing, 7* (2), 121-130.
- Elhageen, A. (2004). *Effect of interaction between parental treatment style and peer relations in classroom on the feeling of loneliness among deaf children in Egyptian schools*. PhD Dissertation, Egypt University.
- Ertekin Pinar, Ş., & Demirel, G. (2020). The Relation of Adaptation Difficulty to Death Anxiety and Depression Among Individuals Living in a Nursing Home. *Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri, 12* (1).
- Fortner, B. V., Neimeyer, R. A., & Rybarczyk, B. (2000). *Correlates of death anxiety in older adults: A comprehensive review. Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications*. Series in death, dying, and bereavement. New York, NY, US: Brunner-Routledge.
- Ghadampour, E., Moradizadeh, S., & Shakarami, M. (2019). The Study of effectiveness of training of mind consciousness on reduction of the elderly 's feeling of loneliness and death anxiety in Sedigh Center of Khoramabad City. *Razi Journal of Medical Sciences, 26* (4), 44-53.
- Gholmi, M., hafezi, F., Askari, P., Naderi, F. (2016). The Comparison between the Effectiveness of Mindfulness and Spiritual/Religious Coping Skills on Death Anxiety and Blood pressure of the Elderly Patients with Hypertension. *Aging Psychology, 2*(2), 143-151. [Persian]
- Gire, J. T. (2021). How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. In Online Readings in Psychology and Culture.
- Goldberg, D. P. & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine, 9*, 139-145.
- Golpour Chamarkoohi, R., & Mohammad Amini, Z. (2012). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on



- improving mindfulness and increasing assertiveness in students with test anxiety. *School and School Psychology*, 1 (3), 100-82. [Persian]
- Guner, T. A., Erdogan, Z., & Demir, I. (2021). The Effect of Loneliness on Death Anxiety in the Elderly During the COVID-19 Pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-21.
- Harrefors, C., Sävenstedt, S., & Axelsson, K. (2009). Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: An interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 353-360.
- Hashemi, Z., & Eini, S. (2019). Perceived stress in the elderly: The role of spiritual intelligence, self-compassion and psychological toughness. *Psychology of Aging*, 5 (4), 289-299. [Persian]
- Honarsa, P., & ZarrinKolah, F. (2020). Feeling lonely in Farhangian University student boys and girls during the Covid-19 pandemic. First National Congress of University and Covid-19, Counseling and Psychological Services Center of Sharif University of Technology, Tehran. [Persian]
- Imanzadeh, A., Hamrazadeh, M. (2017). Identification of facilitators and inhibitors of quality of life in elderly men and women (phenomenological research). *Elderly: Iranian Journal of Aging*, 12 (4), 430-445. [Persian]
- Jenaabadi H. (2018). The Role of Spiritual Intelligence and Mindfulness in predicting Death Anxiety among Students at Zahedan Faculty of Nursing. *Health, Spiritual and Medical Ethics*, 5(2), 2-8.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in context: Past, Present and Future. *Clinical Psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Keshmiri, M., & Arab Ahmadi, F. (2007). *Preliminary standardization of spiritual intelligence test in students of Gorgan University of Natural Resources*. Master's Thesis, Payamnoor University, Behshahr. [Persian]
- Khanahmadi, A., Etefaqi, M., & Ghaderi Bege Jan, K. (2016). A comparative study of loneliness and source of control (internal and external) between female-headed households and non-female-headed households. Third International Conference on Science and Technology Research, Berlin, Germany. [Persian]
- King DB. (2008). *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure*. Ontario (CA): Trent University.
- Kristeller, J., & Hallet, C. B. (1997). An exploratory study of binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*, 4, 357-363.
- Langlois F, Vu TT, Chasse K, Dupuis G, Kergoat MJ, Bherer L. (2013). Benefits of physical exercise training on cognition and quality of life in frail older adults. *Journal of Gerontology Series B Psychological Sciences Social Sciences*, 68(3), 400-404.
- Laurin, K., Kay, A., & Mosovitch, D. (2008). On the belief in God: Towards an understanding of the emotional substrates of compensatory control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(6), 1559-62.
- Letho, R.H & Stein, K.F (2009). Death anxiety: an evolving concept. *Research and theory for nursing practice: an international journal*, 23(1), 23-41.
- Lindsay, E. K., Young, S., Brown, K. W., Smyth, J. M., & Creswell, J. D. (2019). Mindfulness training reduces loneliness and increases social contact in a randomized controlled trial. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(9), 3488-3493.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Malakoutikhah, A., Zakeri, M. A., & Dehghan, M. (2022). A Comparison Between the Relaxation/Meditation/Mindfulness Tracker t Inventory and the Freiburg Mindfulness Inventory for Predicting General Health, Anxiety, and Anger in Adult General Population. *Frontiers of Psychology*, 13, 1-10.
- Masoumian, S., Shairi, M., Shams, J., Momenzadeh, S. (2013). The effect of mindfulness-based stress reduction therapy on self-efficacy in women with chronic low back pain. *Research in Medicine*, 37 (3), 158-163. [Persian]



- Missler, M., Stroebe, M., Geurtsen, L., Mastenbroek, M., Chmoun, S., & Van der Houwen, K. (2012). Exploring death anxiety among elderly people: A literature review and empirical investigation. *Omega*, 64(4), 357-379
- Nejati, W., Amini, R., Zabihzadeh, A., Masoumi, M., Maleki, Q., & Shoaie, F. (2011). Mindfulness is an effective indicator on the quality of life of blind veterans. *Veteran Medicine*, 3 (11), 1-7. [Persian]
- Nemati, E., Habibi, M., Ahmadian Vargahan, F., Soltan Mohamadloo, S., & Ghanbari, S. (2017). The role of mindfulness and spiritual intelligence in students' mental health. *Journal of Research and Health*, 7 (1), 594-602.
- Rajabi, Gh., & Bahrani, M. (2001). Factor analysis of Death Anxiety Scale. *Journal of Pyschology*, 20, 331-344. [Persian]
- Rezaei Adriani, M. Azadi, A. Ahmadi, F.A. & Vahedian Azimi, a. (2007). Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life of male and female students living in dormitories. *Nursing Research*, 7 (4-5), 38-31. [Persian]
- Rice, J. (2009). *The relationship between humor and death anxiety*. Department of psychology, copy right 2009 Missouri Western state university.
- Rokach, A., & Venegas, G. (2012). Can religiosity affect how we cope with loneliness? *European Psychiatry*, 27 (1), 1-10.
- Rosenblum, S., & Elimelech, O. C. (2021). Gender Differences in State Anxiety Related to Daily Function Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic: Questionnaire Study. *JMIR aging*, 4(2), e25876.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.
- Saedi, A. (2012). *Comparison of spiritual intelligence and resilience of addicts and ordinary people in Ahvaz*. Master's Thesis, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Ahvaz. [Persian]
- Soori, A., Shabani Moghadam, K., & Soori, R. (2016). Relationship between physical activity and quality of life of elderly women in Kermanshah province. *Journal of Applied Research in Sports Management*, 4 (4), 84-75. [Persian]
- Tabatabai, Sh., & Rasouli, Z. (2018). Assessing the validity and reliability of the Persian version of the General Health Questionnaire (GHQ-60) in the staff of the industrial sector. *Iranian Occupational Health*, 15 (3), 54-45. [Persian]
- Teasdale, J. D., Segal, Z., Williams, J. M. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 25-39.
- Templer, D.I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychoogyl*, 82 (2d Half), 165-77. doi: 10.1080/00221309.1970.9920634
- ValiKhani, A., & Firoozabadi, A. (2018). Evaluation of death anxiety in the context of attachment patterns in cancer patients: a comparative study. *Health Psychology*, 5 (18), 130-119. [Persian]
- Vuong, Q.-H., Le, T.-T., La, V.-P., Nguyen, H. T. T., Ho, M.-T., Van Khuc, Q., et al. (2022). Covid-19 vaccines production and societal immunization under the serendipity-mindsponge-3D knowledge management theory and conceptual framework. *Humanities and Social Sciences Communications*, 9, 1-12.
- Wong, P.T.P., Reker, G.T, Gesser, G. (2004). Death attitude profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In: Neimeyer RA., editors. *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and Application*. Routledge: Taylor & Francis.
- Yurliani, R. N., Yusuf, E. A., & Nazriani, D. (2022). Correlation between mindfulness and death anxiety among the elderly. *Psikologia: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 15(2), 55-61.
- Zanjari, N., Bahrami, G., Nouri Koochi, M., & Aliakbarzade Arani, Z. (2021). Factors Affecting the Elderly's Quality of Life in the Middle East: A Systematic Review. *Journal of Education and Community Health*, 8 (2), 143-158.