



## The Relationship Between Meaning in Life and Quality of Life in Older Adults: The Mediating Role of Death Anxiety

Simin Bashardoust <sup>1\*</sup> , Mahboubeh Izadi <sup>1</sup>  and Mina Mojtabaie <sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Dept. of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran

### Article Info

#### Article History

Received: 05.06.2024

Revised: 08.09.2024

Accepted: 05.09.2024

ePublished: 10.09.2024

#### Keywords

death anxiety, quality of life, meaning in life, older adults

#### How to cite this article

Bashardoust, S., Izadi, M., & Mojtabaie, M. (2024). The Relationship between meaning in life and quality of life in older adults: the mediating role of death anxiety. *Aging Psychology*, 10(3), 385-404.

#### \*Corresponding Author

Simin Bashardoust

#### Email

siminbashardoust31@gmail.com



© The Author(s)

Publisher: Razi University

### Abstract

One of the critical periods of life is aging, during which people face various physical and mental problems that affect their quality of life. Therefore, the purpose of this research was to examine the relationship between meaning in life and quality of life through the mediating role of death anxiety. This was a descriptive correlational study using structural equation modeling (SEM). The statistical population of the present study included employees and retirees aged 60 to 65 years of various offices and organizations of Tehran, Iran in 2023-2024, among whom 354 people were selected as the sample. Participants answered the Templer's death anxiety, WHO quality of life, and Steger et al.'s meaning in life questionnaires. The collected data were analyzed by SEM using SPSS-24 and AMOS-24 software. The results showed that there is a significant negative relationship between meaning in life and quality of life with death anxiety, and a significant positive relationship between meaning in life and quality of life. In addition, the mediating role of death anxiety in the relationship between meaning in life and quality of life was confirmed ( $P=.001$ ). In general, given that death anxiety affects the quality of life of older adults, addressing the issue of meaning in life in the field of counseling for older adults can help improve their quality of life.

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

One of the crucial stages of life is aging, during which individuals face various physical and psychological challenges that may affect their quality of life. With the advancement of healthcare and social conditions, the aging population is increasing, leading to a rise in psychological issues and a decline in their quality of life. Therefore, identifying the factors that influence their psychological aspects seems to be crucial. Older people who have a higher sense of meaning in life experience better health outcomes in various situations, as they can make choices that reduce their anxiety. Lack of meaning in life causes individuals to suffer greatly in life's challenges, leading to a fear of aging and psychological decay. Additionally, death anxiety negatively impacts the quality of life. However, it can be said that individuals who have or seek meaning in life, by anticipating, understanding, and controlling their death anxiety, can set goals for their future that improve their quality of life. Thus, the aim of this study was to investigate the relationship between meaning in life and quality of life in older adults, with the mediating role of death anxiety.

### Method

This research utilized a correlational design using structural equation modeling (SEM). The statistical

population included individuals aged 60 to 65 years living in Tehran during the years 2023-2024. The participants included employees and retirees from various organizations in Tehran. The sample was made up of 267 people, selected using the convenience sampling method. The inclusion criteria were (1) age range of 60 to 65 years and (2) willingness to participate in the study. The exclusion criteria included (1) having concurrent psychological disorders such as epilepsy diagnosed by a psychiatrist and taking psychiatric medications, and (2) having physical illnesses that impaired concentration. Data were collected by visiting four health centers in District 13 of East Tehran. Before distributing the questionnaires, participants were informed about the research objectives in a way that would not cause bias. All participants voluntarily and with informed consent took part in the study. They completed the Templer's death anxiety scale, WHO quality of life questionnaire, and the Steger et al.'s meaning in life questionnaire. The collected data were analyzed using SEM in SPSS-24 and AMOS-24 software.

### Results

The current study examined the correlation coefficients between meaning in life (search for meaning and presence of meaning), death anxiety (integration units' item 1, 2, and 3), and quality of life (physical health, psychological health, social relationships, and environmental

health). The findings indicated significant correlations among these variables. To evaluate the assumption of normality for univariate distributions, skewness and kurtosis values were considered, which fell within the  $\pm 2$  range, affirming the normality assumption. Multicollinearity assumptions were evaluated using

Variance Inflation Factor (VIF) and tolerance values. The results showed that VIF values were less than 10 and tolerance values were greater than 0.1, indicating no multicollinearity issues. Furthermore, the Mahalanobis distance analysis for multivariate normality assumptions identified six outliers, which were subsequently removed.

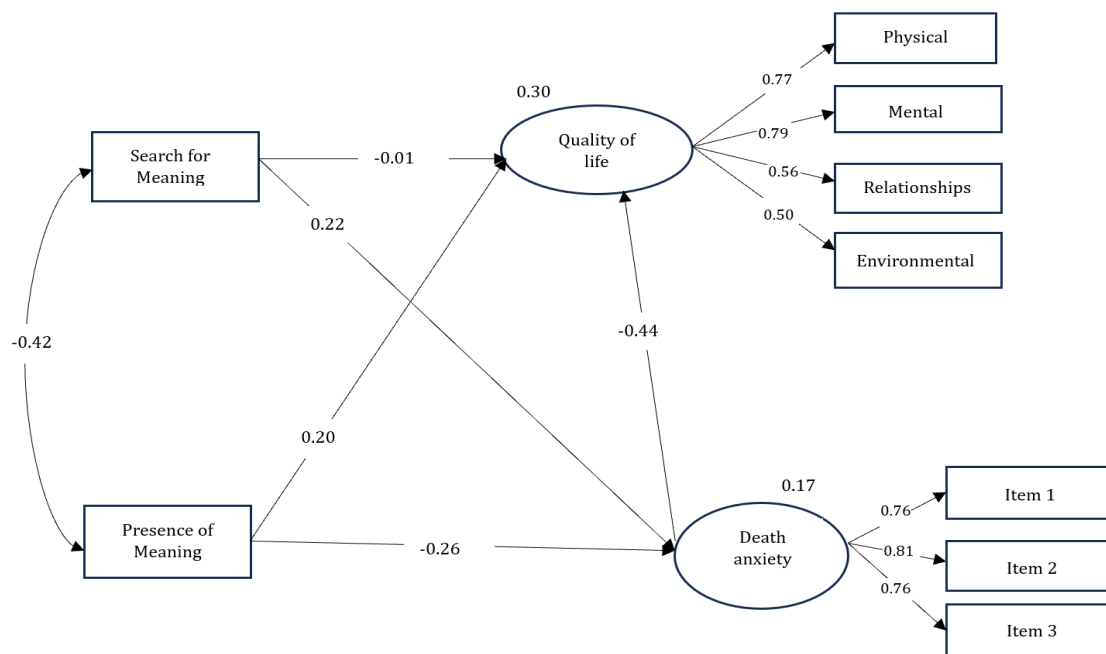


Figure 1. The final model of the relationships between meaning of life and quality of life through death anxiety

The goodness-of-fit indices for the model were as follows:  $\chi^2 = 24.19$ ,  $df = 12$ ,  $\chi^2/df = 2.02$ ,  $GFI = .98$ ,  $AGFI = .95$ ,  $CFI = .98$ ,  $RMSEA = .054$ , indicating a good fit for the model. The path analysis results showed that coefficient between the search for meaning and death anxiety ( $P = 0.001$ ,  $\beta = 0.225$ ) was positive and significant, while the path coefficient between the presence of meaning and death anxiety ( $P = 0.001$ ,  $\beta = -0.256$ ) was negative and significant. The path coefficient between death anxiety and

quality of life ( $P = 0.001$ ,  $\beta = -0.441$ ) was negative and significant. In contrast to the search for meaning, the direct path coefficient between the presence of meaning and quality of life ( $P = 0.005$ ,  $\beta = 0.201$ ) was positive and significant. Table 5 also indicates that the indirect path coefficient between the search for meaning and quality of life ( $P = 0.001$ ,  $\beta = -0.099$ ) was negative, while the path coefficient between the presence of meaning and death anxiety ( $P = 0.001$ ,  $\beta = 0.113$ ) was positive and significant.

Based on these findings, it can be concluded that death anxiety positively and significantly mediates the relationship between the presence of meaning and quality of life, while it negatively and significantly mediates the relationship between the search for meaning and quality of life among older adults.

### **Conclusion**

The presence or absence of meaning in life can have significant effects on the quality of life, particularly in later adulthood. However, it seems that other mediating variables may either enhance or weaken this effect on quality of life. According to the results of the present study, one of the variables that can mediate this relationship is death anxiety, which is a common phenomenon in adulthood, especially in the transition to old age. Based on the findings, it appears that individuals who have meaning and purpose in life experience lower death anxiety and thus higher quality of life. Conversely, individuals who perceive life as meaningless and empty experience greater death anxiety when faced with the idea of death, as this anxiety stems from unresolved existential concerns requiring further reflection.

Consequently, as death anxiety increases due to a lack of meaning in life, individuals become less patient and resilient in facing challenges, leading to a lower quality of life. The presence of meaning gives direction to individuals' lives and can serve as a source of support in the face of challenges. Without this support, individuals face heightened anxiety that disrupts their mental well-being.

### **Ethical Consideration**

#### **Ethical Code**

This article is extracted from a doctoral dissertation in psychology at Islamic Azad University, Roudehen Branch.

### **Financial Support**

This research did not receive any financial support.

### **Authors' Contributions**

M.A.: Software, Data Curation, Writing-Original Draft; S.B.: Conceptualization, Validation; M.M.: Project Administration

### **Conflict of Interest**

The author had no conflicts of interest.

### **Acknowledgments**

Special thanks to the University's Vice Chancellor for Research for their moral support and cooperation in conducting this research.



## رابطه معنای زندگی و کیفیت زندگی در سالمندان: نقش میانجی اضطراب مرگ

سیمین بشردوست<sup>\*۱</sup>، محبوبه ایزدی<sup>۱</sup> و مینا مجتبائی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

### چکیده

یکی از دوره‌های حساس زندگی، سالمندی است که در آن افراد با مشکلات جسمانی و روانی گوناگونی مواجه می‌شوند که کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه معنای زندگی و کیفیت زندگی با نقش میانجی اضطراب مرگ انجام شد. این مطالعه توصیفی-همبستگی با استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کارمندان و بازنشستگان ۶۰ تا ۶۵ سال ادارات و سازمان‌های شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که از میان آنها ۳۵۴ نفر به صورت در دسترس به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسش‌نامه‌های اضطراب مرگ تمپلر، کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و معنای زندگی استگر و همکاران پاسخ دادند. داده‌های به دست آمده با روش مدلیابی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS-24 و AMOS-24 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد اضطراب مرگ با معنای زندگی و کیفیت زندگی رابطه منفی معناداری دارد و همچنین معنای زندگی و کیفیت زندگی رابطه مثبت معناداری دارند. به علاوه، نقش واسطه‌ای اضطراب مرگ در رابطه بین معنای زندگی و کیفیت زندگی معنادار بود ( $P = 0.001$ ). به طور کلی، می‌توان گفت از آنجا که اضطراب مرگ با کیفیت زندگی سالمندان رابطه دارد، پرداختن به موضوع معنای زندگی در حوزه مشاوره سالمندان می‌تواند به افزایش کیفیت زندگی آنها کمک نماید.

### اطلاعات مقاله

#### سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۶

اصلاح: ۱۴۰۳/۰۵/۱۸

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۱۷

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۳/۰۶/۲۰

### کلیدواژه‌ها

اضطراب مرگ، کیفیت زندگی، معنای زندگی، سالمندان

### نحوه ارجاع به مقاله

بشر دوست، س، ایزدی، م، و مجتبائی، م. (۱۴۰۳). رابطه معنای زندگی و کیفیت زندگی در سالمندان: نقش میانجی اضطراب مرگ. *روان‌شناسی پیری*، ۱۰(۳)، ۳۸۵-۴۰۴.

### \* نویسنده مسئول

سیمین بشردوست

### پست الکترونیکی

siminbashardoust31@gmail.com

افراد برای داشتن معنا در زندگی انگیزه دارند، اما افراد از لحاظ میزان جست‌وجوی معنا با یکدیگر تفاوت دارند؛ جست‌وجوی معنا را به عنوان قدرت و شدت فعالیت، میل و تلاش افراد برای ایجاد و یا تقویت درک آنها از معنا، اهمیت و هدف زندگی‌شان تعریف کرده‌اند (استگر و همکاران، ۲۰۰۸). گرچه مدل‌های گوناگونی رابطه میان این دو بعد را توضیح می‌دهد که برخی هر دو بعد را سالم ارزیابی می‌کنند و دیگری بعد جست‌وجوی معنا را نشاگر کمبود نیازها در برخی افراد توصیف می‌کنند و از این رو آن را ناسالم ارزیابی می‌کنند، اما می‌توان گفت که جست‌وجوی معنا بخش طبیعی از زندگی است (استگر و همکاران، ۲۰۰۸). طبق نظریه وجودی، وجود معنا در زندگی آزادی و انتخاب شخصی را در بر می‌گیرد (کینگ و هیکس، ۲۰۲۱). بر اساس این نظریه، افراد توانایی انتخاب وجود خود را دارند و بر این اساس می‌توانند اهدافی را ایجاد کنند، چیزی از خود بسازند و تجربیات معناداری در زندگی خود ایجاد کنند (بلوتی، ۲۰۲۱). به طور معمول، کسانی که حس معنایی بالاتری در زندگی دارند، در موقعیت‌های مختلف نتایج سلامت بهتری را تجربه می‌کنند، زیرا می‌توانند انتخاب‌هایی داشته باشند که کمتر احساس اضطراب کنند و در مقابل برای آرزوهای خود تلاش نمایند (گارسن و همکاران، ۲۰۲۱؛ استگر و همکاران، ۲۰۰۶). از سویی دیگر پژوهش نشان داده است که اضطراب مرگ با جست‌جوی معنا رابطه مثبتی دارد (یالوم، ۱۹۸۰؛ لایک، ۲۰۱۳؛ جین و همکاران، ۲۰۲۳؛ ال وی و همکاران، ۲۰۲۳؛ کاکار، ۲۰۲۰؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۲؛ دورسون و همکاران، ۲۰۲۲؛ تستونی و همکاران، ۲۰۱۸؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹؛ محمودی نسب و همکاران، ۱۴۰۰؛ کوکلی و همکاران، ۱۴۰۱) این افراد ممکن است به دنبال پایان دادن به ترس از مشکلات ناشناخته یا وجودی و رفتارهای اجتنابی باشند، در حالی که به طور مداوم برای تحقق اهداف و آرزوهای زندگی خود تلاش می‌کنند (استگر و همکاران، ۲۰۰۶). بی معنا بودن زندگی و عدم جست‌وجوی معنا موجب می‌شود که افراد در چالش‌های زندگی رنج فراوانی را تجربه کنند، به گونه‌ای که منجر به ترس از پیری (دلخواه و همکاران، ۱۴۰۲) اضمحلال روانی (شهبازی بندانی و آتش‌پور، ۱۴۰۳) و کاهش ارتباط اجتماعی و توجه به خود (محمدرپور و همکاران، ۱۴۰۰) آن‌ها می‌شود.

اگرچه رابطه بین کیفیت زندگی و معنای زندگی و جست‌وجوی معنا در پژوهش‌های گوناگون مشخص شده است (قدم پور و همکاران، ۱۳۹۷؛ گارسن و همکاران، ۲۰۲۱)، اما متغیرهایی که در این میان نقش میانجی ایفا می‌کنند در

سالمندی به عنوان مرحله آخر زندگی تعریف می‌شود و به افرادی سالمند گفته می‌شود که سن بالای شصت سال دارند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸). تجربه سالمندی ممکن است برای افراد، ویژگی‌های متفاوتی داشته باشد؛ گروهی معتقدند سالمندی، دوره طلایی زندگی است و به افراد این مجال را می‌دهد تا بتوانند به دغدغه‌های شخصی یا فعالیت‌های تفریحی بپردازند (گودرزی و همکاران، ۱۴۰۲). از سوی دیگر، برخی سالمندی را تجربه‌ای توأم با احساس طردشدگی یا خروج از مشارکت اجتماعی تعریف می‌کنند (استفانز و همکاران، ۲۰۲۲) که می‌تواند منجر به افزایش بیماری‌ها و کاهش سلامت روانی شود (لی و اسمیت، ۲۰۲۱). به طور کلی، می‌توان گفت در دوره سالمندی کیفیت زندگی<sup>۱</sup> افراد کاهش می‌یابد (قدم پور و همکاران، ۱۳۹۷).

کیفیت زندگی به‌عنوان ادراک افراد از موقعیت خود در زندگی در چارچوب فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و دغدغه‌هایشان تعریف می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). کیفیت یک زندگی خوب، انتظارات جمعی یا فرد از زندگی است. منبع این انتظارات، فرهنگ، ارزش‌ها و اهداف جمعی جامعه است (کاپلان و هیوز، ۲۰۲۲). در ایران ۷/۲۷ درصد جمعیت را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند (فرج زاده و همکاران، ۱۳۹۶). با افزایش سن و تعداد سالمندان به دلیل پیشرفت وضع بهداشت و شرایط اجتماعی، مشکلات روانی آن‌ها نیز افزایش و کیفیت زندگی افراد کاهش می‌یابد که شناسایی عوامل مؤثر بر آن حائز اهمیت خواهد بود (رستمی و هروی کریموی، ۱۴۰۱). زیرا پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که کیفیت زندگی سالمندان با فعالیت‌های بدنی (نیازی و همکاران، ۱۴۰۱)، ناتوایی جسمی و حرکتی (امام‌قلی‌زاده بابلی و همکاران، ۱۴۰۳)، ارتباطات اجتماعی (استفانز و همکاران، ۲۰۲۲) و وضعیت اقتصادی (شکوهی و همکاران، ۱۳۹۹) آنان رابطه دارد. متغیر دیگری که با کیفیت زندگی ارتباط دارد، معنای زندگی است (قدم پور و همکاران، ۱۳۹۷).

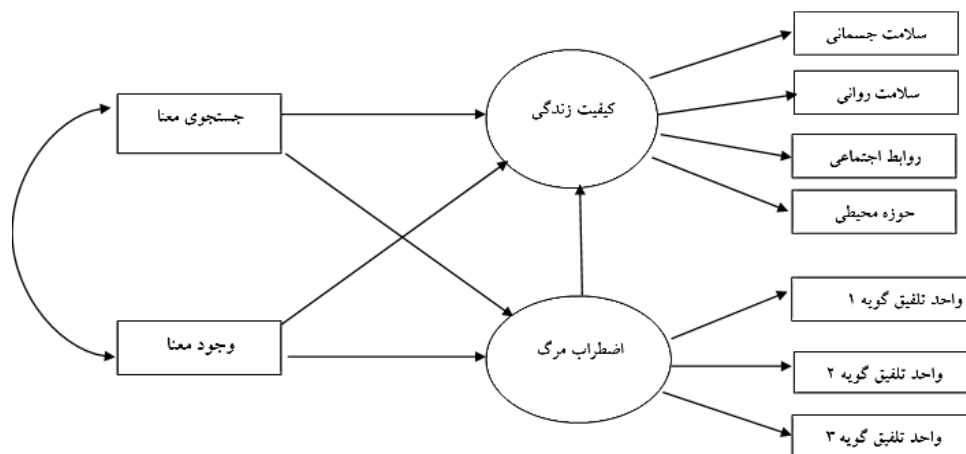
معنا در زندگی را به صورت حس هدفمندی و انسجام در زندگی فرد تعریف کرده‌اند (خسروشاهی و علیلو، ۱۳۹۰، نقل از سوقندی و محمداقبر، ۱۴۰۳) که با ایجاد امیدواری در زندگی رضایت از زندگی را افزایش می‌دهند (کاراتاس و همکاران، ۲۰۲۱، نقل از پوردل و تقوی، ۱۴۰۳). هرچند که

<sup>1</sup> quality of life

و همکاران، ۲۰۱۹؛ محمودی نسب و همکاران، ۱۴۰۰؛ کوکلی و همکاران، ۱۴۰۱) و به طور معمول کسانی که حس معنایی بالاتری در زندگی دارند، در موقعیت‌های مختلف نتایج سلامت بهتری را تجربه می‌کنند، (گارسن و همکاران، ۲۰۲۱).

پرداختن به کیفیت زندگی سالمندان با توجه به جمعیت روزافزون این گروه و همچنین استفاده از تجارب گوناگون آنان در عرصه‌های گوناگون از جمله دلایل انجام پژوهش حاضر است. از سویی دیگر، شناخت دلایل روانی کاهش کیفیت زندگی در دوره سالمندی و چاره‌جویی درمانی برای درمانگران حوزه سالمندی از دیگر دلایل ضرورت انجام پژوهش است. همچنین، شناختی مسیر تاثیرگذاری متغیرها و متغیرهایی که رابطه میان متغیرهای پژوهش را تسهیل می‌کند، می‌تواند الهام بخش پژوهش‌های نوین در حوزه طراحی بسته‌های آموزشی و درمانی شود. از سویی دیگر، هر چند که پژوهش‌های داخلی و خارجی بسیاری به رابطه بین متغیرهای پژوهش به صورت مستقلانه پرداخته‌اند، اما پژوهشی که در قالب معادلات ساختاری به شفاف نمودن رابطه میان متغیرهای پژوهش بپردازد، یافت نشد؛ این مورد ضرورت پژوهشی این مطالعه را توجیه می‌کند. درنتیجه، هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی اضطراب مرگ در رابطه بین معنای زندگی و کیفیت زندگی است. فرضیات این مطالعه عبارت بودند از اینکه (۱) بین اضطراب مرگ با معنای زندگی رابطه وجود دارد. (۲) بین اضطراب مرگ با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. (۳) بین معنای زندگی و کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. (۴) اضطراب مرگ در رابطه بین معنای زندگی و کیفیت زندگی نقش میانجی دارد. با توجه به آنچه بیان شد، مدل مفروض پژوهش در شکل ۱ نشان داده شده است.

مطالعات کمی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. یکی از این متغیرها اضطراب مرگ است (چو و چو، ۲۰۲۲؛ وو و باعه، ۲۰۲۲؛ هاشیم و همکاران، ۲۰۲۲؛ مروه و آگاروال، ۲۰۲۴؛ حاسین و همکاران، ۲۰۲۱؛ محمودی و دشت بزرگی، ۱۴۰۱؛ کاووسوقلو و همکاران، ۲۰۲۰). با استناد به پژوهش شریفی و همکاران (۱۴۰۱) می‌توان گفت که در پیش‌بینی کیفیت زندگی، اضطراب مرگ می‌تواند نقش واسطه‌ای داشته باشد. مرگ پدیده اجتناب‌ناپذیر زندگی است و افراد به طور طبیعی با آن مواجه می‌شوند (کاراوغلو و همکاران، ۲۰۲۱؛ اوستوکاز و اسکیمز، ۲۰۲۱). اغلب مشاهده مرگ دیگران منجر به فکر مرگ می‌شود (پهلیوان و همکاران، ۲۰۲۰). این فکر درباره مرگ، اضطرابی به نام اضطراب مرگ ایجاد می‌کند که به عنوان احساس مبهم، ناراحت کننده یا ترس ناشی از ادراک از یک تهدید واقعی یا خیالی برای وجود خود تعریف می‌شود (شریف‌نیا و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب مرگ با پیامدهای روانی منفی مانند افسردگی، وابستگی و ترس از رنج و مرگ همراه است (اوزدمیر و همکاران، ۲۰۲۰). افراد نمی‌توانند از مرگ بترسند زیرا قبلاً مرگ را تجربه نکرده‌اند (حاسین و همکاران، ۲۰۲۱). اما ممکن است شامل معانی مختلفی نظیر درد و تنهایی، افسردگی، وابستگی و ترس از رنج و مرگ باشد که می‌تواند بر ابعاد گوناگون کیفیت زندگی سالمندان اثر بگذارد (جانگ، ۲۰۲۱؛ اوزدمیر و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها (چوچو، ۲۰۲۲؛ شریفی، ۱۴۰۱) نیز نشان داده‌اند که اضطراب مرگ بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد. از طرفی، جستجوی معنا در زندگی با اضطراب مرگ همبستگی مثبت دارد (یالوم، ۱۹۸۰؛ جین و همکاران، ۲۰۲۳؛ ال وی و همکاران، ۲۰۲۳؛ کاکار، ۲۰۲۰؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۲؛ دورسون و همکاران، ۲۰۲۲؛ تستونی و همکاران، ۲۰۱۸؛ ژانگ



شکل ۱. مدل فرضی متغیرهای پژوهش

## روش

## طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش پژوهش حاضر همبستگی با روش معادلات ساختاری بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل افراد ۵۰ تا ۶۵ سال شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. این افراد شامل کارمندان و بازنشستگان ادارات و سازمان‌های شهر تهران بودند. در این پژوهش برای تعیین حجم نمونه با توجه به تعداد متغیرهای مشاهده شده و تخصیص ضریب ۲۰ برای هر متغیر مشاهده شده (۱۵ متغیر مشاهده شده در مدل) بنابراین ۳۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد و با احتساب احتمال وجود پرسش‌نامه‌های ناقص ۳۶۰ نفر به عنوان حداقل حجم نمونه به روش دسترس انتخاب شدند. در نهایت، پس از گردآوری داده‌ها ۳۵۴ داده کامل گردآوری و مورد تحلیل قرار گرفت. براساس دیدگاه استیونس (۱۹۹۶)، به نقل از مؤمنی و همکاران، (۱۴۰۰) در خصوص حجم نمونه، شایان توضیح است که در نظر گرفتن ۱۵ مورد برای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد را که قاعده سرانگشتی خوب اعلام کرده است. بر پایه این موضوع می‌توان اعلام کرد که چون تحلیل معادلات ساختاری در برخی جنبه‌ها به طور کامل مرتبط با رگرسیون چندمتغیری است، تعداد ۱۵ مورد به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده در تحلیل معادلات ساختاری غیر منطقی نیست (هومن، ۲۰۱۲). لوهلین (۱۹۹۲)، به نقل از مؤمنی و همکاران، (۲۰۲۲) بیان می‌دارد که برای مدل‌هایی با دو یا چهار عامل، پژوهشگر باید روی گردآوری دست‌کم ۱۰۰ مورد یا بیشتر از آن مثلاً ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. بنابراین، حجم نمونه مورد لازم به ذکر است جهت انتخاب نمونه پژوهشی با توجه به دشواری در دسترسی به شرکت‌کنندگان و فرایند گردآوری داده‌ها، از روش در دسترس استفاده شد. ملاک‌های ورد به پژوهش شامل: (۱) در بازه سنی ۶۰ تا ۶۵ ساله قرار داشته باشند. (۲) جهت شرکت در مطالعه افراد رضایت داشتند و معیارهای خروج از پژوهش شامل: (۱) ابتلا به اختلالات روان‌شناختی همزمان مانند صرع به تشخیص روان‌پزشک و مصرف داروهای اعصاب و روان، (۲) ابتلا به بیماری‌های جسمانی (که مانع تمرکز می‌شد). در پژوهش حاضر ۲۶۷ شرکت‌کننده (۱۰۰ زن و ۱۶۷ مرد) حضور داشتند که ۲۱۶ نفر (۸۱ درصد) حدوداً ۶۰ سال و ۵۱ نفر (۱۹ درصد) بیشتر از ۶۰ سال داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۶۳/۶۲ و ۳/۲۷ سال بود. در بین شرکت‌کنندگان ۵ نفر (۱/۴)

درصد) مجرد، ۳۳ نفر (۱۲/۳۵ درصد) متأهل، ۱۱ نفر (۳/۱ درصد) از همسر خود جدا شده و همسر ۹ نفر (۲/۶ درصد) فوت شده بود. میزان تحصیلات ۹۱ نفر (۲۵/۷ درصد) از شرکت‌کنندگان زیر دیپلم، ۸۳ نفر (۲۳/۵ درصد) دیپلم، ۲۱ نفر (۵/۹ درصد) فوق دیپلم، ۹۵ نفر (۲۶/۸ درصد) لیسانس و ۳۳ نفر (۱۲/۳۵ درصد) فوق لیسانس و بالاتر بود. در نهایت، ۱۰ نفر (۳/۷۴ درصد) از شرکت‌کنندگان بی‌کار، ۴۶ نفر (۱۷/۲۲ درصد) خانه‌دار، ۴۷ نفر (۱۷/۶۰ درصد) دارای شغل آزاد، ۹۸ نفر (۲۷/۷ درصد) کارمند و ۶۶ نفر (۱۸/۶ درصد) بازنشسته بودند.

## ابزار

پرسش‌نامه فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی<sup>۱</sup>.

این پرسش‌نامه جهت سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر مورد استفاده قرار می‌گیرد، سازنده آن سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی سال ۱۹۸۹ است، تعداد سؤالات ۲۸ سؤال در قالب ۴ حیطه، که دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، که دارای حیطه‌های زیر است: الف- حیطه سلامت جسمانی (فیزیکی) (چقدر از وضعیت سلامت خود رضایت دارید؟)، ب- حیطه روان‌شناختی (چقدر از زندگی لذت می‌برید؟)، ج- حیطه روابط اجتماعی (چقدر از روابط شخصی خود رضایت دارید؟)، د- حیطه محیط زندگی (چقدر از شرایط محل زندگی خود رضایت دارید؟). نحوه نمره‌گذاری این آزمون به این صورت است که نمره هر گویه در دامنه‌ای از (۱ تا ۵) به ترتیب اصلاً کم، متوسط، زیاد و به طور کامل، و یا خیلی ناراضیم، راضی نیستیم، به نسبت ناراضیم، راضیم، به طور کامل راضیم، شبیه به آن‌ها قرار می‌گیرد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۸). کمترین نمره در این پرسش‌نامه ۲۸ و بیشترین نمره ۱۴۰ می‌باشد. نمره بالا در این پرسش‌نامه به معنای کیفیت زندگی بالا و نمره پایین به معنای کیفیت زندگی پایین است. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۸). در ایران نیز پایایی مقیاس کیفیت زندگی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای

1 Whoqol-bref-WHO



دامنه نمره‌ها از ۱۰ تا ۷۰ است (استگر و همکاران، ۲۰۰۶). پژوهش نشان داد که این پرسشنامه از روایی تشخیصی خوبی برخوردار است؛ زیرا با پرسشنامه دینداری بیرونی رابطه معناداری نداشت. همچنین روایی همگرایی این پرسشنامه از طریق همبستگی مثبت با رضایت از زندگی تأیید شد (استگر و همکاران، ۲۰۰۶؛ استگر و شین، ۲۰۱۰). در هر دو مؤلفه همسانی درونی (ضرایب آلفا بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷) بسیار خوبی گزارش شده است (استگر و همکاران، ۲۰۰۶) و در فاصله زمانی یک‌ماهه اعتبار بازآزمایی مناسب ۰/۷۰ برای زیرمقیاس وجود و ۰/۷۳ برای زیرمقیاس جستجو به‌دست‌آمده است (استگر و همکاران، ۲۰۰۶). در ایران، پایایی بازآزمایی این پرسشنامه برای خرده مقیاس وجود معنا ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس جستجوی معنا ۰/۷۴ بدست آمد (نصیری و همکاران، ۱۳۹۵). در این مطالعه پایایی این پرسش‌نامه از طریق روش آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های جستجوی معنا و وجود معنا ۰/۷۵ و ۰/۷۹ بدست آمد.

### روش اجرا

پژوهش حاضر با اخذ مجوزهای لازم از مراکز بهداشت منطقه ۱۳ شرق تهران، آغاز شد. برای گردآوری‌ها به ۴ مراکز سلامت و بهداشت منطقه ۱۳ شرق تهران که در دسترس بودند، مراجعه شد. سپس افرادی که دارای ملاک‌های شمول پژوهش و بین ۵۰ الی ۶۵ سال سن داشتند، شناسایی شدند. پرسش‌نامه‌ها به صورت تکی در همان مراکز منتشر شدند. قبل از توزیع پرسش‌نامه‌ها کلیه شرکت‌کنندگان تا حدی که موجب سوگیری نشود، در جریان هدف پژوهش قرار گرفتند. بنابراین، کلیه شرکت‌کنندگان به صورت داوطلبانه و با رضایت آگاهانه در پژوهش شرکت کردند. همچنین، به کلیه شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه مورد بررسی قرار خواهد گرفت. برخی شرکت‌کنندگان در روند تکمیل کردن پرسشنامه برای فهم دقیق‌تر سؤالات از پژوهشگر و یا همراه خویش سؤالاتی پرسیدند. در نهایت، با دقت زیاد در جمع‌آوری اطلاعات صحیح مورد بررسی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که تعداد ۶ پرسشنامه به دلیل ناقص تکمیل شدن پرسشنامه‌ها و عدم رضایت فرد حین اجرای پژوهش، حذف و ۳۵۴ پرسشنامه تکمیل شد. داده‌های گردآوری شده توسط پژوهشگر، با استفاده از روش مدلیابی معادلات ساختاری و نرم افزار و AMOS.v24 تحلیل شدند. سطح معناداری در این مطالعه نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

کل مقیاس برابر با ۰/۸۸، برای سلامت جسمی ۰/۷۰، برای سلامت روانی ۰/۷۷ و برای روابط اجتماعی ۰/۶۵ و برای کیفیت محیط زندگی برابر با ۰/۷۷ گزارش شده است (عطادخت و همکاران، ۱۳۹۷). در این مطالعه پایایی این ابزار به وسیله آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، حوزه محیطی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۸، ۰/۵۷ و ۰/۷۳ بدست آمد.

**پرسش‌نامه اضطراب مرگ<sup>۱</sup>**. این پرسش‌نامه که توسط تمپلر طراحی (۱۹۷۰) منتشر شده است و شامل ۱۵ گویه است (از مردن خیلی می‌ترسم؛ از اینکه به صورت دردناکی بمیرم، می‌ترسم). پاسخ به هر گویه به صورت بلی و خیر است که نمره یک به پاسخ بلی و نمره صفر به پاسخ خیر تعلق می‌گیرد. پاسخ بلی نشان‌دهنده وجود اضطراب مرگ در فرد است و پاسخ خیر نشان‌دهنده عدم وجود اضطراب مرگ است. نمره‌های این ابزار بین صفر تا ۱۵ متغیر است. نمره ۸ به بالا معرف اضطراب بالای فرد در مورد مرگ است و نمرات پایین‌تر از ۸ نشان‌گر اضطراب مرگ پایین خواهد بود. ضریب بازآزمایی این مقیاس را معادل ۰/۸۳ گزارش شده است (تمپلر، ۱۹۷۰). در ایران، رجبی و همکاران (۱۳۸۰) اعتبار این مقیاس را مورد بررسی قرار داده و ضریب اعتبار تصنیفی را معادل ۰/۶۲ و ضریب آلفای کرونباخ (همسانی درونی) را برابر با ۰/۷۳ ثبت نمودند و روایی همزمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس‌های اضطراب آشکار و افسردگی به ترتیب معادل ۰/۲۷ و ۰/۴۰ می‌باشد. همچنین، برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از دو ابزار مقیاس نگرانی مرگ و اضطراب آشکار استفاده شده است که ضریب همبستگی به ترتیب معادل ۰/۴۰ و ۰/۴۳ محاسبه شد (رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰). در این پژوهش پایایی این پرسش‌نامه از طریق روش آلفای کرونباخ برای گویه ۱، ۰/۷۱، برای گویه ۲، ۰/۶۶ و برای گویه ۳، ۰/۶۳ بدست آمد.

**پرسش‌نامه معنای زندگی<sup>۲</sup>**. پرسش‌نامه معنای زندگی توسط استگر و همکاران (۲۰۰۶) تدوین شد. دو بعد معنا در زندگی، یعنی وجود معنا (من معنای زندگی‌ام را درک می‌کنم) و جستجوی معنا (من به دنبال معنایی در زندگی‌ام هستم) را با بهره‌گیری از ۱۰ ماده بر مبنای مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از به طور کامل نادرست (۱) تا به طور کامل درست (۷) می‌سجد و سؤال ۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود.

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

<sup>2</sup> meaning in life questionnaire

## یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های معنای زندگی (جستجوی معنا و وجود معنا)، اضطراب مرگ (واحد تلفیق)

گویه ۱، واحد تلفیق گویه ۲ و واحد تلفیق گویه ۳) و کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و حوزه محیطی) را نشان می‌دهد.

## جدول ۱

## میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرهای تحقیق	میانگین	انحراف استاندارد
۱. معنای زندگی - جستجوی معنا	۱۶/۰۰	۴/۴۶
۲. معنای زندگی - وجود معنا	۱۸/۸۰	۵/۷۰
۳. اضطراب مرگ	۷/۷۶	۳/۵۸
۶. کیفیت زندگی - سلامت جسمانی	۲۰/۲۲	۳/۹۴
۷. کیفیت زندگی - سلامت روانی	۱۶/۵۷	۳/۵۴
۸. کیفیت زندگی - روابط اجتماعی	۸/۶۹	۱/۸۷
۹. کیفیت زندگی - سلامت جسمانی	۲۳/۴۷	۴/۷۹

جدول ۲ ضرایب همبستگی معنای زندگی (جستجوی معنا و وجود معنا)، اضطراب مرگ (واحد تلفیق گویه ۱، واحد

تلفیق گویه ۲ و واحد تلفیق گویه ۳) و کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و محیطی) را نشان می‌دهد.

## جدول ۲

## ضرایب همبستگی بین متغیرها

متغیرهای تحقیق	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. معنای زندگی - جستجوی معنا	-					
۲. معنای زندگی - وجود معنا	-.۰/۴۳**	-				
۳. اضطراب مرگ	.۰/۳۱**	-.۰/۲۴**	-			
۴. کیفیت زندگی - سلامت جسمانی	-.۰/۱۷**	.۰/۳۰**	-.۰/۴۲**	-		
۵. کیفیت زندگی - سلامت روانی	-.۰/۱۷**	.۰/۳۲**	-.۰/۳۴**	.۰/۶۰**	-	
۶. کیفیت زندگی - روابط اجتماعی	-.۰/۰۴	.۰/۱۰	-.۰/۲۳**	.۰/۳۹**	.۰/۴۹**	-
۷. کیفیت زندگی - سلامت جسمانی	-.۰/۰۶	.۰/۰۹	-.۰/۱۶**	.۰/۴۱**	.۰/۳۷**	.۰/۵۱**

جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرها را نشان می‌دهد که بر اساس آن جهت همبستگی بین متغیرها منطبق بر انتظار و همسو با تئوری های حوزه پژوهش بود. در این پژوهش به منظور ارزیابی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری، کشیدگی و چولگی متغیرها و به منظور ارزیابی مفروضه همخطی بودن مقادیر عامل تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل متغیرهای پیش بین مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ نشان می‌دهد مقادیر چولگی و کشیدگی متغیرها در محدوده  $\pm 2$  قرار دارد. این یافته بیانگر آن است که

مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری در بین داده‌ها برقرار است (رک کلاین، ۲۰۱۶). همچنین، براساس نتایج جدول ۳ می‌توان گفت مفروضه همخطی بودن نیز در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار بود. زیرا که مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش بین بزرگتر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس هر یک از آن‌ها کوچکتر از ۱۰ بود. منطبق بر دیدگاه میرز و همکاران (۲۰۰۶) ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ و ارزش عامل تورم واریانس بزرگتر از ۱۰ نشان‌دهنده عدم برقراری مفروضه همخطی بودن است. در این پژوهش به منظور ارزیابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع

استاندارد شده خطاها نیز نشان داد که آن مفروضه در بین داده‌ها برقرار است.

در مدل اندازه‌گیری پژوهش ۷ نشانگر برای انعکاس ۲ ساختار مکنون در نظر گرفته شده بود. منطبق بر مدل شکل ۱ چنین فرض شده بود که متغیر مکنون اضطراب مرگ به وسیله نشانگرهای واحد تلفیق گویه ۱، واحد تلفیق گویه ۲ و واحد تلفیق گویه ۳ و متغیر مکنون کیفیت زندگی به وسیله نشانگرهای سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و حوزه محیطی سنجیده می‌شود. چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، نرم افزار AMOS 24.0 و برآورد بیشینه احتمال ارزیابی شد. جدول ۴ شاخص‌های برازندگی مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری را نشان می‌دهد.

چند متغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به « فاصله مهلنوبایس » استفاده شد. مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مربوط به فاصله مهلنوبایس به ترتیب برابر با  $1/86$  و  $5/49$  به دست آمد که نشان می‌دهد، ارزش کشیدگی اطلاعات مزبور خارج از محدوده  $\pm 2$  قرار دارد. به همین دلیل نمودار باکس پلات اطلاعات مربوط به فاصله مهلنوبایس ترسیم و مشخص شد که داده‌های مربوط به شش نفر از شرکت‌کنندگان پرت چند متغیری تشکیل داده است. در ادامه اطلاعات مربوط به آن شش شرکت‌کننده حذف و با این عمل مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مهلنوبایس به ترتیب به  $0/79$  و  $0/24$  کاهش یافت. با این عمل مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های چند متغیری در بین داده‌ها برقرار شد. بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها با استفاده از نمودار پراکنندگی واریانس‌های

### جدول ۳

بررسی مفروضه‌های نرمال بودن و همخطی بودن

متغیر	مفروضه نرمال بودن		مفروضه همخطی بودن	
	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
معنای زندگی - جستجوی معنا	-0/12	-0/15	0/79	1/27
معنای زندگی - وجود معنا	0/07	-0/56	0/78	1/29
اضطراب مرگ	-0/20	-1/18	0/86	1/17
کیفیت زندگی - سلامت جسمانی	-0/21	0/01	-	-
کیفیت زندگی - سلامت روانی	0/06	-0/30	-	-
کیفیت زندگی - روابط اجتماعی	-0/25	-0/31	-	-
کیفیت زندگی - حوزه محیطی	-0/18	-0/12	-	-

### جدول ۴

شاخص‌های برازش مدل‌های اندازه‌گیری و ساختاری

نقطه برش	مدل اندازه‌گیری		شاخص‌های برازندگی
	مدل اولیه	مدل اصلاح شده	
-	74/16	24/19	مجذور کای
-	13	12	درجه آزادی مدل
کمتر از 3	5/70	2/02	X <sup>2</sup> /df
0/90 >	0/896	0/981	GFI
0/850 >	0/775	0/955	AGFI
0/90 >	0/876	0/987	CFI
0/08 <	0/116	0/054	RMSEA

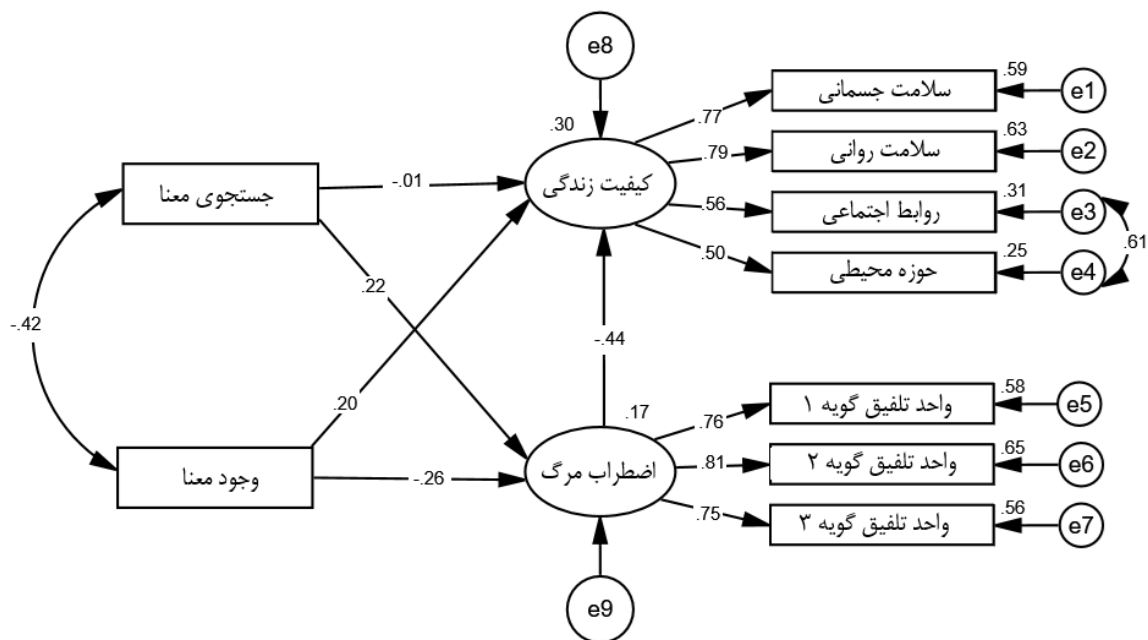
جدول ۴ نشان می‌دهد هیچ یک از شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل از برازش قابل قبول مدل با داده‌های گراوری شده حمایت نمی‌کند. به همین دلیل به دنبال ارزیابی شاخص‌های اصلاح مدل با ایجاد کوواریانس بین خطاهای دو نشانگر حوزه محیطی و روابط اجتماعی کیفیت زندگی اصلاح و همچنان که جدول ۴ نشان می‌دهد با اصلاح مدل شاخص‌های برازندگی قابل قبول به دست آمد. لازم به توضیح است که بزرگترین بار عاملی متعلق به نشانگر واحد تلفیق گویه ۲ ( $\beta=0/۸۰۲$ ) اضطراب مرگ و کوچکترین بار عاملی متعلق به نشانگر حوزه محیطی ( $\beta=0/۵۱۲$ ) کیفیت زندگی بود. با توجه به این که بار عاملی همه نشانگرها بزرگتر از  $0/۳۲$  بود.

به دنبال ارزیابی چگونگی برازش مدل اندازه‌گیری و اطمینان از برازش قابل قبول آن با داده‌ها، در مرحله دوم شاخص‌های برازندگی مدل ساختاری برآورد و ارزیابی شد. در مدل ساختاری چنین فرض شده بود که معنای زندگی با میانجیگری اضطراب مرگ با کیفیت زندگی در سالمندان رابطه دارد. همچنان که جدول ۴ نشان می‌دهد شاخص‌های برازندگی به دست آمده از برازش قابل قبول مدل ساختاری با داده‌ها حمایت نمود. جدول ۴ ضرایب مسیر در مدل ساختاری را نشان می‌دهد. در ادامه جدول ۵ ضرایب مسیر در مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

### جدول ۵

ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیر مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پژوهش

مسیر	b	S.E	$\beta$	P
وجود معنا ← اضطراب مرگ	-۰/۰۴۸	۰/۰۱۱	-۰/۲۵۶	۰/۰۰۱
جستجوی معنا ← اضطراب مرگ	۰/۰۵۳	۰/۰۱۴	۰/۲۲۵	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ ← کیفیت زندگی	-۱/۲۴۴	۰/۲۳۸	-۰/۴۴۱	۰/۰۰۱
ضریب مسیر مستقیم وجود معنا ← کیفیت زندگی	۰/۱۰۶	۰/۰۳۷	۰/۲۰۱	۰/۰۰۵
ضریب مسیر مستقیم جستجوی معنا ← کیفیت زندگی	-۰/۰۰۴	۰/۰۴۹	-۰/۰۰۷	۰/۹۲۴
ضریب مسیر غیرمستقیم وجود معنا ← کیفیت زندگی	۰/۰۶۰	۰/۰۱۷	۰/۱۱۳	۰/۰۰۱
ضریب مسیر غیرمستقیم جستجوی معنا ← کیفیت زندگی	-۰/۰۶۶	۰/۰۲۱	-۰/۰۹۹	۰/۰۰۱



شکل ۲. پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش

جدول ۵ نشان می‌دهد که ضریب مسیر بین جستجوی معنا و اضطراب مرگ ( $\beta=0/225$ ,  $P=0/001$ ) مثبت و ضریب مسیر بین وجود معنا و اضطراب مرگ ( $\beta=-0/256$ ,  $P=0/001$ ) منفی و معنادار بود. منطبق بر نتایج جدول ۵ ضریب مسیر بین اضطراب مرگ و کیفیت زندگی ( $\beta=-0/441$ ,  $P=0/001$ ) منفی و معنادار بود. بر خلاف عامل جستجوی معنای زندگی، ضریب مسیر مستقیم بین عامل وجود معنای زندگی و کیفیت زندگی ( $\beta=0/201$ ,  $P=0/005$ ) مثبت و معنادار بود. جدول ۵ نشان می‌دهد که ضریب مسیر غیر مستقیم بین جستجوی معنا و کیفیت زندگی ( $\beta=-0/099$ ,  $P=0/001$ ) منفی و ضریب مسیر بین وجود معنا و اضطراب مرگ ( $P=0/001$ )،  $\beta=0/113$ ) مثبت و معنادار بود. بر این اساس می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که اضطراب مرگ در سالمندان رابطه بین وجود معنا و کیفیت زندگی را به صورت مثبت و رابطه بین جستجوی معنا و کیفیت زندگی را به صورت منفی و معنادار میانجی‌گری می‌کند. شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش در تبیین رابطه بین معنای زندگی و کیفیت زندگی با نقش میانجیگر اضطراب مرگ را در سالمندان نشان می‌دهد. شکل ۱ فوق نشان می‌دهد که مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه ( $R^2$ ) برای متغیر کیفیت زندگی ۰/۳۰ به بدست آمده است، این موضوع بیانگر آن است که معنای زندگی و اضطراب مرگ در مجموع ۳۰ درصد از واریانس کیفیت زندگی را در سالمندان تبیین می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش اضطراب مرگ در رابطه بین معنای زندگی و کیفیت زندگی بود. نتایج نشان داد که ضریب مسیر بین اضطراب مرگ و معنای زندگی منفی و معنادار است. همچنین، ضریب مسیر مستقیم بین اضطراب مرگ و کیفیت زندگی منفی و معنادار است. به علاوه، ضریب مسیر کل بین معنای زندگی و کیفیت زندگی مثبت و معنادار است. در نهایت، این پژوهش نشان داد که ضریب مسیر غیر مستقیم بین معنای زندگی و کیفیت زندگی مثبت و معنادار است و نقش میانجی اضطراب مرگ مثبت و معنادار است.

فرضیه اول این پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین اضطراب مرگ و معنای زندگی منفی و معنادار است، تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های جین و همکاران (۲۰۲۳)، کاکار (۲۰۲۰)، لیو و همکاران (۲۰۲۲)، دورسون و همکاران (۲۰۲۲)، تستونی و همکاران (۲۰۱۸) و ژانگ و همکاران

(۲۰۱۹)، محمودی نسب و همکاران (۱۴۰۰)، کوکلی و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر وجود رابطه منفی بین اضطراب مرگ و معنای زندگی، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بر اساس نظریه وجودی، افرادی که با نگرانی‌های وجودی مانند جستجوی معنا و هدف در زندگی مواجه هستند، ممکن است آگاهی بیشتری از مرگ و اضطراب مرگ را تجربه کنند (یالوم، ۱۹۸۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد در نتیجه مواجهه با ایده مرگ شروع به بررسی معنای زندگی می‌کنند (سیگریس و همکاران، ۲۰۱۵) و این مواجهه نیز همراه با اضطراب همراه خواهد بود (لایک، ۲۰۱۳). معنای بالای زندگی به دلیل نقشی که در ایجاد احساس هدف، انسجام و اهمیت در زندگی افراد دارد، با سطوح پایین‌تری از اضطراب مرگ مرتبط است. بر اساس نظریه وجودی فرانکل (۱۹۸۴)، جستجوی معنا انگیزه‌ای اساسی است که رفتار انسان را هدایت می‌کند و افرادی که زندگی خود را معنادار می‌دانند، برای مقابله با نگرانی‌های وجودی، از جمله اضطراب مرگ، مجهزتر هستند. معنای زندگی بالا، احساس امنیت وجودی و پذیرش محدود بودن زندگی را تقویت می‌کند و ترس و دلهره مرتبط با مرگ را کاهش می‌دهد (استگر و همکاران، ۲۰۰۶). علاوه بر این، افرادی که معنای زندگی بالایی دارند، به احتمال زیاد استراتژی‌های مقابله سازگارانه را اتخاذ می‌کنند و در بازتاب وجودی شرکت می‌کنند که می‌تواند در برابر اضطراب مرگ محافظت کند (ال وی و همکاران، ۲۰۲۳). از طرفی، افرادی که فاقد حس معنایی در زندگی هستند، پریشانی وجودی و ترس از مرگ را تجربه کنند، زیرا زندگی خود را فاقد هدف یا اهمیت می‌دانند (پارک، ۲۰۱۰).

به علاوه، فرضیه دوم مبنی بر رابطه بین اضطراب مرگ و کیفیت زندگی منفی و معنادار است، تأیید شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های چو و چو (۲۰۲۲)، وو و باعه (۲۰۲۲)، هاشیم و همکاران (۲۰۲۲)، مروه و آگاروال (۲۰۲۴)، حاسین و همکاران (۲۰۲۱)، محمودی و دشت بزرگی (۱۴۰۱) مبنی بر رابطه اضطراب مرگ و کیفیت زندگی همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که به طور کلی تفکر در مورد مرگ یک امر طبیعی است که برای همه انسان‌ها کم و یا بیش اتفاق می‌افتد که عدم پردازش یا پردازش نادرست آن می‌تواند اضطراب حل نشده‌ای را برای فرد برجا گذارد؛ از سویی دیگر افرادی که سطوح پایین کیفیت زندگی را تجربه می‌کنند، سطح استرس بالا و بار روانی ناشی از مشکلات زندگی را

تجربه می‌کنند که می‌تواند باعث تشدید استرس و افزایش اضطراب مرگ شود (پروین و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین، کیفیت پایین زندگی می‌تواند از طریق مکانیسم‌های روان‌شناختی مختلف به سطوح بالای اضطراب مرگ کمک کند. این افراد اغلب سطوح بالایی از استرس، نارضایتی و احساسات منفی را در حوزه‌های مختلف زندگی از جمله سلامت جسمانی، روابط و بهزیستی کلی تجربه می‌کنند. باتوجه‌به مدل راهبردهای مقابله با استرس لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، عوامل استرس‌زای مزمن و رویدادهای منفی زندگی می‌تواند اضطراب و پریشانی را تشدید کنند و منجر به راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مانند اجتناب و نشخوار فکری شوند که از ویژگی‌های اضطراب مرگ هستند. علاوه بر این، کیفیت زندگی پایین می‌تواند منجر به احساس پریشانی وجودی و بی‌معنای شود که ارتباط نزدیکی با اضطراب مرگ دارد. از طرفی، افراد با کیفیت زندگی بالا ممکن است برای مدیریت پریشانی وجودی و اضطراب مرگ از طریق احساسات مثبت و مکانیسم‌های مقابله‌ای که دارا هستند، برخوردار مؤثرتری با این اضطراب مرگ داشته باشند.

همچنین، فرضیه سوم رابطه بین معنای زندگی و کیفیت زندگی مثبت و معنادار است، تأیید شد. این یافته با پژوهش قدم پور و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر رابطه کیفیت زندگی و معنای زندگی، همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که یکی از عوامل مهمی که بر کیفیت زندگی افراد مسن مؤثر است، معنای زندگی است (قدم پور و همکاران، ۱۳۹۶). همزمان با اینکه افراد سن‌شان افزایش می‌یابد، مشکلات جسمانی و روانی برای‌شان ایجاد می‌شود که در واقع علامتی برای نزدیک شدن به پایان زندگی است (کینگ، ۲۰۰۶)؛ این موضوع می‌تواند افراد را به سوی بی‌معنایی یا جستجوی معنا سوق دهد. افرادی که توانسته باشند برای زندگی سخت خود معنایی بیافرینند، می‌توانند سختی‌های زندگی بزرگسالی و کهنسالی خود را بیشتر بپذیرند و زندگی را راکد را کمتر تجربه کنند؛ فرآیندی که منجر به افزایش کیفیت زندگی فرد می‌شود. از سویی دیگر، افرادی که زندگی را پوچ و بیهوده فرض می‌کنند، در مقابله با سختی‌های زندگی به طور خاص در سنین بالا احساس ضعف و شکنندگی می‌کنند، در نتیجه کیفیت زندگی پایینی را تجربه می‌نمایند (قدم پور و همکاران، ۱۳۹۶).

درنهایت، فرضیه چهارم مبنی بر ضریب مسیر غیرمستقیم بین معنای زندگی و کیفیت زندگی با میانجی

گری اضطراب مرگ، مثبت و معنادار است، تأیید شد. پژوهشی که با این یافته همسو باشد، یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که وجود یا عدم وجود معنا در زندگی می‌تواند اثرات مهمی بر کیفیت زندگی افراد بخصوص بزرگسالان و سالمندان داشته باشد (قدم پور همکاران، ۱۳۹۶). اما به نظر می‌رسد متغیرهای میانجی دیگری در این رابطه وجود داشته باشد که این اثرگذاری را تسهیل نماید و یا مانع شود. براساس نتایج پژوهش حاضر، از جمله متغیرهایی که می‌تواند این رابطه را واسطه‌گری کند، اضطراب مرگ می‌باشد که پدیده رایجی در بزرگسالی و آستانه پیری است. براساس یافته‌ها به نظر می‌رسد افرادی که در زندگی معنا و هدف دارند، اضطراب مرگ پایین‌تری را تجربه می‌کنند و از این رو کیفیت زندگی بیشتری را تجربه می‌نمایند و از سوی دیگر، افرادی که در زندگی معنایی ندارند و آن را پوچ و بی‌معنی در نظر می‌گیرند، هنگام مواجهه با ایده مرگ، اضطراب بیشتری را تجربه می‌نمایند، زیرا این اضطراب برای آن‌ها یک مسأله حل نشده است که نیاز به پردازش و بررسی دارد. در نتیجه همراه با افزایش اضطراب مرگ که ناشی از عدم وجود معنا در زندگی است، افراد آرامش و بردباری کمتری در مسائل زندگی نشان می‌دهند و به همان میزان کیفیت زندگی کمتری را تجربه می‌نمایند. زیرا وجود معنا به زندگی افراد جهت می‌دهد و در برابر چالش‌ها می‌تواند به عنوان حامی فرد عمل کند. عدم وجود این حامی هنگام برخورد با چالش‌ها اضطراب زیادی را به راه می‌اندازد که مخل آرامش روانی فرد می‌شود. از طرفی، این پژوهش نشان داد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین جست‌وجوی معنا و کیفیت زندگی با میانجی‌گری اضطراب مرگ، منفی و معنادار است. پژوهشی که همسو با این نتیجه باشد، یافت نشد، اما به صورت غیرمستقیم با نتایج پژوهش های یالوم، (۱۹۸۰)، جین و همکاران (۲۰۲۳)، ال وی و همکاران (۲۰۲۳)، کاکار (۲۰۲۰)، لیو و همکاران (۲۰۲۲)، دورسون و همکاران (۲۰۲۲)، تستونی و همکاران (۲۰۱۸)، ژانگ و همکاران (۲۰۱۹)، محمودی نسب و همکاران (۱۴۰۰)، کوکلی و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هرچند معنای زندگی می‌تواند با کاهش اضطراب مرگ، کیفیت زندگی افراد را کاهش دهد اما، طبق نظریه وجودی، افرادی که با نگرانی‌های وجودی مانند جست‌وجوی معنا و هدف در زندگی مواجه هستند، نسبت به کسانی که معنای مشخصی در زندگی دارند، ممکن است آگاهی بیشتری از مرگ تجربه نمایند و اضطراب مرگ را

پوردل، م.، و تقوی، ف. (۱۴۰۳). اثربخشی رویکرد درمانی راه‌حل محور بر معنای زندگی زوجین دارای رابطه عاطفی سرد. *روان‌شناسی مثبت: پژوهش‌ها و کاربردها*، ۱(۱)، ۴۹-۴۰.

دلخواه، ز.، علیوندی، م.، و محب، ن. (۱۴۰۲). ترس از پیری در سالمندان: نقش معنای زندگی، خودشفقتورزی و حمایت اجتماعی ادراک شده. *روان‌شناسی سالمندی*، ۹(۳)، ۰-۰.

رجبی، غ.، و بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ. *مجله روان‌شناسی*، ۵(۴ (پیاپی ۲۰))، ۳۳۱-۳۴۴.

رستمی، آ.، و هروی کریموی، م. (۱۴۰۱). کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران در پاندمی کووید-۱۹. *پایش*، ۲۲(۱)، ۸۳-۹۳.

سوقند، ع.، و محمدباقر، ع. (۱۴۰۳). بررسی رابطه معنای زندگی با رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری روانی زوجین. *فصلنامه ایده های نوین روان‌شناسی*، ۲۰(۲۴)، ۱۴-۱.

شریفی، ا.، بختیارپور، س.، نادری، ف.، و عسکری، پ. (۱۴۰۱). پیش‌بینی کیفیت زندگی سالمندان بر اساس ذهن آگاهی با میانجی‌گری اضطراب مرگ. *رویش روان‌شناسی*، ۱۱(۹)، ۱۴۴-۱۳۵.

شکوهی، ف.، توسلی، ا.، امیری پور، آ.، و کاویانی، ف. (۱۳۹۹). کیفیت زندگی سالمندان ساکن سراهای سالمندان شهر کرد. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۵(۴)، ۸۴-۹۳.

شهبازی بندانی، ش.، آتش پور، ح. (۱۴۰۳). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر اساس ادراک رنج، معنای زندگی، حمایت اجتماعی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران سندروم روده تحریک‌پذیر. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۲(۳)، ۵۲۸-۵۱۵.

عطاذخت، ا.، رحیمی، س.، و ولی‌نژاد، س. (۱۳۹۷). نقش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و جهت‌گیری مذهبی در پیش‌بینی کیفیت زندگی و اضطراب مرگ در سالمندان. *فصلنامه عملی - پژوهشی روان‌شناسی پیری*، ۴(۲)، ۱۵۴-۱۴۳.

فرج زاده، م.، قانعی قشلاق، ر.، سایه میری، ک. (۱۳۹۶). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان ایرانی: مروری سیستماتیک و متاآنالیز. *مجله بین‌المللی جامعه مبتنی بر پرستاران مامایی*، ۵(۲)، ۱۱۱-۱۰۰.

قدم پور، ع.، حیدریانی، ل.، و رادمهر، ف. (۱۳۹۷). بررسی رابطه معنای زندگی و عزت نفس با کیفیت زندگی سالمندان ساکن منزل و مقیم سرای سالمندان. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا (مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان)*، ۲۶(۵)، ۳۲۲-۳۱۵.

کوکلی، م.، امینی، ن.، سمیعی، ع.، نظری، ز.، و حمیدنی، ح. (۱۴۰۱). پیش‌بینی معنای زندگی بر مبنای اضطراب مرگ،

تجربه کنند (یالوم، ۱۹۸۰). زیرا برخورد با مسائل وجودی نظیر مرگ آن هم در دوره سالمندی که فرد خود را در آستانه مرگ و پایان زندگی می‌بیند، می‌توان اضطراب انگیز باشد. به ویژه زمانی که فرد به دلیل مشغله‌های زندگی شخصی و شغلی، نتوانسته باشد به این مسائل فکر کند و معنای مشخصی برای زندگی خود ایجاد نماید. این اضطراب مرگ که نتیجه بی‌هدفی در زندگی فرد سالمند است می‌تواند زندگی فردی وی را تحت تأثیر قرار دهد به گونه‌ای که منجر به افسردگی، کاهش فعالیت‌های مثبت روزمره و به طور کلی کیفیت زندگی فرد شود (چو و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، می‌توان گفت افرادی که معنای زندگی دارند، با پیش‌بینی، شناخت مرگ و کنترل کردن اضطراب مرگ خود، هدف‌هایی برای آینده خود در نظر می‌گیرند که کیفیت زندگی خود را بهبود می‌بخشند (لایک، ۲۰۱۳) و در مقابل می‌توان گفت کسانی که در جستجوی معنا هستند و یا معنای زندگی ندارند، پیش‌بینی‌ناپذیر بودن مرگ و ناشناس ماندن آن اضطرابی برای آن‌ها ایجاد می‌نماید که ابعاد گوناگون زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (اوزدمیر و همکاران، ۲۰۲۳).

از آنجایی که این مطالعه بر روی کارمندان و بازنشستگان ادارات و سازمان‌های شهر تهران انجام شده، در تعمیم نتایج به دیگر شهرها باید احتیاط به عمل آورد. همچنین، تعداد زیاد سوالات پرسش‌نامه‌ها از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. در نتیجه، پیشنهاد می‌شود جهت افزایش قابلیت تعمیم‌پذیری، این پژوهش در شهرهای دیگر انجام شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از فرم کوتاه پرسش‌نامه‌های پژوهش استفاده شود. در نهایت، پیشنهاد می‌شود طراحان سیاست‌های شغلی و روان‌شناسان صنعتی از نتایج پژوهش حاضر، جهت رشد شخصی و بهزیستی کارکنان بهره‌برند.

### سپاس‌گزاری

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه به خاطر حمایت معنوی و همکاری در اجرای پژوهش حاضر سپاس‌گزاری می‌شود.

### منابع

امام‌قلی‌زاده بابلی، ا.، پاشایی ثابت، ف.، و فتوکیان، ز. (۱۴۰۳). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مبتلا به ناتوانی جسمی-حرکتی. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۹(۶)، ۰-۰.

- Çakar, F. S. (2020). The levels predicting the death anxiety of loneliness and meaning in life in youth. *European Journal of Education Studies*.  
https://doi.10.5281/zenodo.3626703
- Cavusoglu, C., Ileri, I., Tuna Dogrul, R., Ozsurekci, C., Caliskan, H., Cemal Kizilarlanoglu, M., & Goker, B. (2020). Relationship between psychological pain and death anxiety with comprehensive geriatric assessment in older adults. *Geriatrics & Gerontology International*, 20(11), 1056-1060.  
https://doi.10.1111/ggi.14045
- Cho, S., & Cho, O. H. (2022). Depression and quality of life in older adults with pneumoconiosis: the mediating role of death anxiety. *Geriatric Nursing*, 44, 215-220. Cho, S., & Cho, O. H. (2022). Depression and quality of life in older adults with pneumoconiosis: the mediating role of death anxiety. *Geriatric Nursing*, 44, 215-220.  
http://doi.10.1016/j.gerinurse.2022.02.018
- Delkxah, Z., Alivandi, M., and Moheb, N. (2023). Fear of aging in the elderly: The role of meaning of life, self-compassion, and perceived social support. *Aging Psychology*, 9(3), 0-0. <http://doi.10.22126/JAP.2023.9250.1710>
- Dursun, P., Alyagut, P., & Yilmaz, I. (2022). Meaning in life, psychological hardiness and death anxiety: individuals with or without generalized anxiety disorder (GAD). *Current Psychology*, 41(6), 3299-3317. <http://doi.10.1007/s12144-021-02695-3>
- Farajzadeh, M., Ghanei-Gheshlagh, R., Sayeh-Miri, K. (2017). Health-related quality of life in Iranian elderly: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurse-Based Society*, 5 (2), 100-111.  
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5385233/
- Frankl, V. E. (1984). Man's search for meaning. Simon and Schuster.  
https://www.scirp.org/reference/referenc espapers?referenceid=1799487
- Ghadampour, A., Heydariyani, L., and Radmehr, F. (2018). Investigating the relationship between the meaning of life and self-esteem with the quality of life of the  
سلامت معنوی و نشانگان افت روحیه در سوگواران کووید-۱۹، *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۹(۱۱)، ۷۹-۸۸.
- گودرزی، م، مهرداد، ع، گلپور، م. (۱۴۰۲). تدوین مدل همبسته‌های عوامل استرس‌زای بازنشستگان شاغل بر پایه متغیرهای فردی، شغلی و سازمانی. *فصلنامه علمی تخصصی طب کار*، ۳(۳)، ۹-۲۵.
- محمدپور، ف، افلاک سیر، ع، محمدی، ن، و هادیان فرد، ح. (۱۴۰۰). تحلیل مؤلفه‌های معنای زندگی در سالمندان. *پژوهش نامه روان‌شناسی مثبت*، ۷(۱)، ۱-۱۸.
- محمدی، م، و دشت بزرگی، ز. (۱۴۰۱). نقش میانجی کیفیت زندگی در رابطه بین معنایابی زندگی و احساس انسجام با اضطراب مرگ در سالمندان شهر اهواز، *نشریه روان‌شناسی سلامت و رفتار اجتماعی*، ۲(۱)، ۷۳-۸۵.
- محمدی نسب، آ، سراوانی، ش، و ضرغام حاجبی، م. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس معنای زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی در بیماران کرونا. *دین و سلامت*، ۹(۲)، ۲۴-۳۶.
- مؤمنی، خ، امانی، ر، جانجانی، پ، مجذوبی، م. ر، و هادیان همدانی، ک، (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی و عواطف مثبت و منفی در سالمندان: نقش میانجی سبک‌های خاطره-پرداز. *روان‌شناسی پیری*، ۷(۴)، ۴۲۲-۴۰۷.
- نصیری، م، کارسازی، ح، اسماعیل، پ، بایرامی، م. (۱۳۹۵). *مجله روان‌شناسی مثبت*، ۳(۳)، ۲۱-۳۲.
- نیازی، م، ملکیان فینی، ا، شفائی مقدم، ا. (۱۴۰۱). فعالیت بدنی و کیفیت زندگی سالمندان. *نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت*، ۶(۳)، ۴۵۷-۴۶۳.
- یحیی پور رضا کلایی، ط، جاپروند، ح، هومن، ف. (۱۴۰۳). مدل ساختاری کیفیت زندگی براساس اجتناب تجربی و معنای زندگی با میانجی‌گری سلامت معنوی در مادران کودکان نابینا و ناشنوا. *مجله تعلیم و تربیت استثنائی*، ۱(۱۷۹)، ۵۷-۶۹.

## References

- Atadokht, A., Rahimi, S., and Valinejad, S. (2018). The role of health-promoting lifestyle and religious orientation in predicting quality of life and death anxiety in the elderly. *Quarterly Journal of Practical Research in Geriatric Psychology*, 4(2), 143-154. [in Persian]
- Belliotti, R. A. (2021). What is the Meaning of Human Life? In *What is the Meaning of Human Life?* Brill publication (P. 176).  
https://brill.com/flyer/title/31127?print=pdf&pdfGenerator=headless\_chrome



- elderly living at home and in nursing homes. *Ibn Sina Journal of Nursing and Midwifery Care (Scientific Journal of Hamadan School of Nursing and Midwifery)*, 26(5), 315-322. <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1781-en.html> [in Persian]
- Garssen, B., Visser, A., & Pool, G. (2021). Does spirituality or religion positively affect mental health? Meta-analysis of longitudinal studies. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 31(1), 4-20. <https://doi.org/10.1080/10508619.2020.1729570>
- Gustavsson, C. (2020). Existential configurations: a way to conceptualise people's meaning-making. *British Journal of Religious Education*, 42(1), 25-35. <https://doi.org/10.1080/01416200.2018.1556598>
- Goodarzi, M., Mahdad, A., Golparvar, M. (2023). Developing a model of correlations of stressors in working retirees based on individual, occupational and organizational variables. *Specialized Scientific Quarterly of Occupational Medicine*, 3(3), 9-25. <https://sid.ir/paper/1087559/fa>
- Hashim, M., Azim, W., Hussain, W., Rehman, F. U., Salam, A., & Rafique, M. (2022). Quality of life, perceived social support and death anxiety among people having cardiovascular disorders: a cross-sectional study. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(04), 460-460. <https://doi.org/10.53350/pjmhs22164460>
- Hussain, S., Nawaz, D., Khan, M. A., Nawaz, T., & Zia, S. (2021). The impact of death anxiety on quality of life among cancer patients: a case of Bahawalpur and Multan district. *Psychology and Education*, 58(1), 5473-5477. <https://doi.org/10.1177/00302228221140650>
- Imam Gholizadeh Baboli, E., Pashaei Sabet, F., Foutokian, Z. (2022). Study of quality of life and its related factors in elderly people with physical-motor disabilities. *Journal of Iranian Nursing Research*, 19 (6), 0-0. <https://ijnr.ir/article-1-2952-en.html> [in Persian]
- Jin, Y., Zeng, Q., Cong, X., An, J., & Zheng, P. (2023). Impact of death anxiety on mental health during COVID-19: The mediating role of the meaning in life. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 17, 18344909231165187. <https://doi.org/10.1177/18344909231165187>
- Jong, J. (2021). Death anxiety and religion. *Current opinion in psychology*, 40, 40-44. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.004>
- Kaplan, R. M., & Hays, R. D. (2022). Health-related quality of life measurement in public health. *Annual review of public health*, 43, 355-373. <http://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052120-012811>
- Karaoglu G., Kurcer M., Erdogan Z. (2021). Death anxiety of doctors and nurses with levels of depression related to death and the factors affecting them. *Annals of Medical Research*, 28(8), 1572-1576. <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2020.09.928>
- King, L. A., & Hicks, J. A. (2021). The science of meaning in life. *Annual review of psychology*, 72, 561-584. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-072420-122921>
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., & Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1), 179-196. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.1.179>
- Kokli, M., Amini, N., Samiei, E., Nazari, Z., and Hamidanbi, H. (2022). Predicting the meaning of life based on death anxiety, spiritual health, and depression symptoms in COVID-19 bereaved people. *Razi Journal of Medical Sciences*, 29(11), 79-88. <http://doi.org/10.1001.1.22287043.1401.29.3.9.4> [in Persian]
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company (P. 456). [https://books.google.com/books/about/Stress\\_Appraisal\\_and\\_Coping.html?id=iySQQuUpr8C](https://books.google.com/books/about/Stress_Appraisal_and_Coping.html?id=iySQQuUpr8C)
- Lee, J. and Smith, J.P. (2021). "Work, Retirement, and Depression". *Journal of Population Ageing*, 2(1), 57-71. <http://doi.org/10.1007/s12062-010-9018-0>

- Liu, H., Liu, X., Liu, Z., Wang, Y., Feng, R., Zheng, R., ... & Wu, X. (2022). Death anxiety and its relationship with family function and meaning in life in patients with advanced cancer—A cross-sectional survey in China. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(10), 100134. <http://doi.10.1016/j.apjon.2022.100134>
- Ly, T., Li, L., Wang, H., Zhao, H., Chen, F., He, X., & Zhang, H. (2023). Relationship between Death Coping and Death Cognition and Meaning in Life among Nurses: A Cross-Sectional Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00302228231158911>
- Lyke, J. (2013). Associations among aspects of meaning in life and death anxiety in young adults. *Death Studies*, 37, 471-482. <https://doi.10.1080/07481187.2011.649939>
- Mahmoudi, M., and Dasht-e-Bozorgi, Z. (2022). The mediating role of quality of life in the relationship between finding meaning in life and feeling of coherence with death anxiety in the elderly in Ahvaz city. *Journal of Health Psychology and Social Behavior*, 2(1), 73-85. <https://doi.10.30495/hpsbjourna.2022.1956919.1082> [in Persian]
- Mahmoudi Nasab, A., Saravani, Sh., and Zargham Hajbi, M. (2021). Predicting death anxiety based on the meaning of life, spiritual intelligence, and social solidarity in COVID-19 patients. *Religion and Health*, 9 (2), 24-36. <https://doi.shttps://jrh.mazums.ac.ir/article-1-947-fa.html> [in Persian]
- Marwaha, S., & Agarwal, N. (2024). Impact of Frailty and Death Anxiety on the Quality of Life among Elderly Population. *Indian Journal of Gerontology*, 38(1), 1-78. <https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijg&volume=38&issue=1&article=006>
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2006). *Applied Multivariate Research: Design and Interpretation*. London: Sage. <http://doi.10.4236/psych.2017.811120>
- Mohammadpour, F., Aflak-Sir, A., Mohammadi, N., and Hadianfard, H. (2021). Analysis of the components of the meaning of life in the elderly. *Journal of Positive Psychology*, 7(1), 18-1. <https://doi.10.22108/pppls.2021.122082.1901>
- Momeni, Kh., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., & Hadian Hamedani, K. (2021). The Relationship between attachment styles with positive and negative affect in the elderly: The Mediating role of reminiscence styles. *Aging Psychology*, 7(4), 407-422. <https://doi.10.22126/JAP.2022.7492.1606> [in Persian]
- Momeni, K., Amani, R., Janjani, P., Majzoobi, M. R., Forstmeier, S., & Nosrati, P. (2022). Attachment styles and happiness in the elderly: The Mediating role of reminiscence styles. *BMC Geriatrics*, 22, Article 349. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03053-z>
- Nasiri, M., Karsazi, H., Esmail, P., Bayrami, M. (2016). *Journal of Positive Psychology*, 1(3), 32-21. <https://doi.10.1001.1.17353165.1402.22.5.2.4> [in Persian]
- Niazi, M., Malekian Fini, A., Shafaei Moghadam, A. (2022). Physical activity and quality of life of the elderly. *Journal of Culture and Health Promotion*, 6 (3), 457-463. <https://doi.http://ijhp.ir/article-1-545-en.html>[in Persian]
- Ozdemir, K., Sahin, S., Guler, D. S., Unsal, A., & Akdemir, N. (2020). Depression, anxiety, and fear of death in postmenopausal women. *Menopause*, 27(9), 1030-1036. <http://doi.10.1097/GME.0000000000001578>
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257-301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
- Pehlivan S, Lafçı D, Vatansever N, Yıldız E (2020). Relationship between death anxiety of Turkish nurses and their attitudes toward the dying patients. *OMEGA-journal of Death and Dying*, 82(1), 128-140. <https://doi.10.1177/0030222819895122>
- Parvin, A., Sadeghiyan, E., Tapak, L., & Shamsaei, F. (2022). Comparison of Death Anxiety and Happiness of Nurses Working

- in Corona Wards with Those of Nurses Working in Other Wards in Educational-Medical Centers of Shiraz, Iran, In 2020. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 30(4), 270-9. <https://doi.10.32592/ajnm.30.4.270>
- Pourdel, M., and Taghavi, F. (2024). The effectiveness of solution-focused therapeutic approach on the meaning of life of couples with cold emotional relationships. *Positive Psychology: Research and Applications*, 1(1), 49-40. [https://rpp.araku.ac.ir/article\\_713558.html?lang=en](https://rpp.araku.ac.ir/article_713558.html?lang=en) [In Persian]
- Rajabi, G., and Bahrani, M. (2001). Factor analysis of questions on the Death Anxiety Scale. *Journal of Psychology*, 5(4 (20th issue), 331-344. <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-568-en.html> [in Persian]
- Rostami, A., and Heravi Karimoy, M. (2022). Quality of life of the elderly in Tehran during the COVID-19 pandemic. *Payesh*, 22(1), 83-93. <https://doi.10.52547/payesh.22.1.83> [in Persian]
- Shahbazi Bandani, Sh., Atashpour, H. (2024). Predicting quality of life based on perception of suffering, meaning of life, social support and psychological resilience in patients with irritable bowel syndrome. *Behavioral Sciences Research*, 22 (3), 515-528. [https://www.jarci.ir/article\\_707315.html?lang=en](https://www.jarci.ir/article_707315.html?lang=en) [In Persian]
- Sharif Nia H., Pahlevan Sharif S., Koocher G. P., Yaghoobzadeh A., Haghdoost A. A., Mar Win M. T., et al. (2020). Psychometric properties of the death anxiety scale-extended among patients with end-stage renal disease. *OMEGA-journal of Death and Dying*, 80(3), 380-396. <https://doi.10.1177/0030222817733220> [in Persian]
- Sharifi, A., Bakhtiarpour, S., Naderi F., and Askari, P. (2022). Predicting the quality of life of the elderly based on mindfulness with the mediation of death anxiety. *Rouyesh-e-Rou nshani*, 11 (9), 144-135. <https://doi.10.1001.1.2383353.1401.11.9.14.7> [in Persian]
- Shokoohi, F., Tavasoli, A., Amiripour A., and Kaviani, F. (2020). Quality of life of elderly people living in nursing homes in Shahr-e-Kord. *Quarterly Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Sciences*, 5(4), 84-93. <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-297-en.html> [in Persian]
- Sigrist, M. J. (2015). Death and the Meaning of Life. *Philosophical papers*, 44(1), 83-102. <https://doi.org/10.1080/05568641.2015.1014541>
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., & Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of personality*, 76(2), 199-228. <https://doi.10.1111/j.1467-6494.2007.00484.x>
- Steger, M. F., & Shin, J. Y. (2010). The relevance of the Meaning in Life Questionnaire to therapeutic practice: A look at the initial evidence. *International Forum for Logotherapy*, 33, 95-104. <https://psycnet.apa.org/record/2010-23577-005>
- Stephens, C., Breheny, M. and Mansvelt, J. (2022). "Healthy ageing from the perspective of older people: A capability approach to resilience". *Psychology & Health*, 30(6), 715-731. <http://doi.10.1080/08870446.2014.904862>
- Souqandi, A., and Mohammad Baqer, A. (2024). Investigating the relationship between the meaning of life and marital satisfaction and psychological flexibility of couples. *Quarterly Journal of New Ideas in Psychology*, 20(24), 1-14. <http://jnip.ir/article-1106-1-fa.html> [in Persian]
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>

- Testoni, I., Sansonetto, G., Ronconi, L., Rodelli, M., Baracco, G., & Grassi, L. (2018). Meaning of life, representation of death, and their association with psychological distress. *Palliative & supportive care, 16*(5), 511-519.  
<https://doi.org/10.1017/S1478951517000669>
- Üstükuş A., Eskimez Z. (2021). The effect of death anxiety in nurses on their approach to dying patients: A cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care, 57*(4), 1929-1936.  
<https://doi.org/10.1111/ppc.12768>
- The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine, 28*(3), 551-558.  
<http://doi.org/10.1017/s0033291798006667>
- WHO, C. O. (2020). World health organization. approach to healthy ageing, (91).
- Woo, J.-H., & Bae, S.-M. (2025). The Association Between Depression and Death Anxiety Among Older Adults: Moderating Effect of Ego-Integrity. *OMEGA - Journal of Death and Dying, 90*(3), 1025-1042.  
<https://doi.org/10.1177/00302228221115586>
- World Health Organization. (2018). Ageing and health [Internet].[Updated 2018February 5]  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Yahyapour Reza Kalai, T., Jayrvand, H., Hooman, F. (2024). A structural model of quality of life based on experiential avoidance and meaning of life with the mediation of spiritual health in mothers of blind and deaf children. *Journal of Exceptional Education, 1*(179), 57-69.  
<http://exceptionaleducation.ir/article-1-2613-fa.html> [in Persian]
- Yalom, I. (1980). Existential psychotherapy basic books. In *New York: Library of Congress Cataloging in Publication Data* (p. 434).  
<https://www.amazon.com/Existential-Psychotherapy-Irvin-D-Yalom/dp/0465021476>
- Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L., & Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC geriatrics, 19*, 1-8.  
<http://doi.org/10.1186/s12877-019-1316-7>