



اضطراب مرگ در سالمندان: نقش سرسختی روان‌شناختی و التزام عملی به نماز

✉ دکتر کبری نصرتی

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب

میترا کبیری

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب

مریم رستمی

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب

دکتر گلین مهدی‌نژاد گرچی

موسسه آموزش عالی طبری، بابل

سالمندی فرایند زیستی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان آن را تجربه می‌کنند، از این رو توجه خاص و پیشگیری از اختلالاتی نظیر اضطراب در حوزه سالمندی بسیار مهم است. یکی از واقعیت‌های انکارناپذیر در سالمندی، نزدیک شدن به واقعیت مرگ و اضطراب حاصل از آن است که سازگاری افراد سالمند را تضعیف می‌کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سرسختی روان‌شناختی و التزام عملی به نماز با اضطراب مرگ در سالمندان انجام شد. این پژوهش یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل سالمندان مرد بالای ۶۰ سال ساکن منطقه ۱ شهر تهران بود. از منطقه یک شهر تهران در پارک‌های محلی، ۲۵۰ مرد سالمند بالای ۶۰ سال، به صورت در دسترس انتخاب شدند و مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز انیسی و همکاران، سیاهه سرسختی روان‌شناختی اهواز کیامرثی و همکاران و مقیاس اضطراب مرگ تمپلر را تکمیل کردند. داده‌های پژوهش از طریق ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش همزمان در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان دادند که سرسختی روان‌شناختی و التزام عملی به نماز با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه منفی دارد ($P < 0/01$). همچنین مدل رگرسیون اضطراب مرگ نشان داد که سرسختی روان‌شناختی ($P < 0/05$) و التزام عملی به نماز ($P < 0/01$)، اثربخشی نماز در زندگی فردی و اجتماعی ($P < 0/01$)، توجه و عمل به مستحبات ($P < 0/01$)، التزام و اهتمام جدی برای انجام نماز ($P < 0/01$)، مراقبت و حضور قلب در نماز ($P < 0/01$) قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ به صورت منفی بودند. طبق نتایج، پیشنهاد می‌شود مشاوران و روان‌شناسان حوزه سالمند با آگاهی‌رسانی و بکارگیری تدابیری در جهت افزایش سرسختی و انجام فرائض دینی، اضطراب مرگ در سالمندان را کاهش دهند.

دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۱۸

پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۵

کلیدواژه‌ها: سرسختی روان‌شناختی، اضطراب مرگ، التزام عملی به نماز، سالمند

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

رستمی، م.، نصرتی، ک.، مهدی‌نژاد گرچی، گلین. و کبیری، م. (۱۳۹۸). اضطراب مرگ در

سالمندان: نقش سرسختی

روان‌شناختی و التزام عملی به

نماز. *مجله روان‌شناسی پیری*،

(۴) ۵، ۳۲۰-۳۰۹.

مریم رستمی، دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران؛ کبری نصرتی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران؛ گلین مهدی‌نژاد گرچی، استادیار گروه روان‌شناسی، مؤسسه آموزش عالی طبری، بابل، مازندران، ایران. میترا کبیری، کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به کبری نصرتی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران باشد.
پست الکترونیکی: nosrati.psk@gmail.com

Death Anxiety in Elderly: The Role of Psychological Hardiness and Practical Commitment to Prayer

Maryam Rostami

Islamic Azad University, South Tehran Branch

Kobra Nosrati, PhD ✉

Islamic Azad University, South Tehran Branch

Galin Mahdinejad Gorji, PhD

Tabari University of Babol

Mitra Kabiri

Islamic Azad University, South Tehran Branch

Receive: 09/12/2019

Acceptance: 15/03/2020

Keywords: Psychological hardiness, death anxiety, practical commitment to prayer, elderly

How to cite this article:
Rostami, M., Nosrati, K., Mahdinejad Gorji, G., & Kabiri, M. (2020). Death anxiety in elderly: The Role of psychological hardiness and practical commitment to prayer *Journal of Aging Psychology*, 5(4), 309-320.

Aging is a biological process that all living beings, including humans, experience it. Therefore, it is crucial to notice and prevent some disorders such as anxiety in the field of aging. One of the undeniable facts about aging is recognizing the reality of death and anxiety that weakens compatibility in elderly. The present study aimed to investigate the relationship between psychological hardiness and practical commitment to prayer with death anxiety in the elderly. It was a descriptive-correlation survey. The statistical population included all the elderly man over 60, living in the 1th district of Tehran. 250 elderly men over 60 were selected using convenience sampling in local parks of the 1th district of Tehran. Psychological hardiness questionnaire by Kiamarsi et al., Templer Death Anxiety Scale and scale of attitude and practical commitment to prayer Enisi et al. were completed. Data were analyzed in SPSS-22 using Pearson's correlation coefficients and multiple linear regression with Enter Method. The results suggested a negative and significant correlation between psychological hardiness and practical commitment of Prayer in the Elderly ($P < 0.01$). Also, Death Anxiety Regression Model showed that psychological hardiness ($P < 0.05$), practical commitment to prayer ($P < 0.01$), the effectiveness of prayer in individual and social life ($P < 0.01$), attentions and acts of precepts ($P < 0.01$), serious commitment to prayer ($P < 0.01$) and care and presence of the heart in prayers ($P < 0.01$) could negatively predict death anxiety. According to the result, it was suggested that counselors and psychologists working with elderly may reduce the anxiety of death among them through raising awareness and applying measures to increase hardiness and practice religious beliefs.

Maryam Rostami, PhD in Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, I.R. Iran; Kobra Nosrati, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, I.R. Iran; Galin Mahdinejad Gorji, Assistant Professor, Faculty of Psychology, Tabari University of Babol, Mazandaran, I.R. Iran; Mitra Kabiri, M.A in Rehabilitation counseling, Department of Psychology, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, I.R. Iran.

✉ Correspondence concerning this article should be addressed to Kobra Nosrati, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, I.R. Iran.

Email: nosrati.psk@gmail.com

سالمندی^۱ سرنوشتی است که تمام افراد بشر، از هر جنس، نژاد و فرهنگی به آن گرفتار می‌شوند و دورانی است که اگر از کیفیت مناسب برخوردار باشد می‌تواند بسیار مطلوب و لذت بخش باشد. امروزه سالمندان جزء گروه‌های بزرگ اجتماع به حساب آمده و با پیشرفت علم، افراد مدت طولانی‌تری زندگی کرده و لاجرم بایستی با تغییرات پیچیده جسمی، روانی و اجتماعی که همراه با فرآیند سالمندی حادث می‌شود سازگار شوند (پیمانفر، ۱۳۸۹). سالمندی روز به روز مسأله جدی و بزرگی در کشورهای در حال توسعه و کشورهای پیشرفته می‌شود. روند سالمندی در کشور ما، رشد جمعیت سالمندی را نشان می‌دهد (زحمتکشان و همکاران، ۱۳۹۱). بنابر آمارها، ۵۰ تا ۷۰ درصد افراد سنین بالا در جوامع غربی از ترس و نگرانی در مورد مرگ عذاب می‌کشند (نصیری، ۱۳۹۵). در سالمندی، مرگ افراد نزدیک و تغییر زیادی در زندگی سالمندان ایجاد خواهد کرد. شبکه اجتماعی آنها به دلیل تغییرات محدود می‌شود. این تغییر منجر به افزایش احساس تنهایی^۲ و همچنین اضطراب مرگ^۳ می‌شود. مرگ افراد نزدیک نیز به سالمندان یادآوری می‌کند که آنها نیز به زودی باید با مرگ مواجه شوند (چامبرس، ۲۰۱۲).

اضطراب مرگ را می‌توان به عنوان اضطراب مرتبط با آگاهی از مرگ^۴ تعریف کرد (سیمون، ۲۰۱۴). مور و ویلیامسون (۲۰۰۳)، به نقل از سمنووا و استادتالندر، (۲۰۱۶) اشاره کردند که ترس از مرگ یک واکنش طبیعی برای مقابله با مرگ است و با مشکلات جسمی، اضطراب روانی، باورهای دینی ضعیف و کیفیت انسانی پایین، عدم رضایت از زندگی و انعطاف‌پذیری همراه است (فورتر و نیمایر^۵، ۱۹۹۹). به نقل از سمنووا و استادتالندر، (۲۰۱۶). علاوه بر این، اضطراب مرگ با انواع بیماری‌های روان‌پزشکی مرتبط است، از جمله افسردگی، (سمنووا و استادتالندر، ۲۰۱۶؛ ازیم و ناز، ۲۰۱۵) غم و اندوه (بار و کاسیاتور، ۲۰۰۸) اختلالات اضطرابی (فورر و والکر، ۲۰۰۸). پژوهشگران نشان دادند که زنان بیشتر از مردان با اضطراب مرگ مواجه می‌شوند (یوکسل، گونس و اکداگ، ۲۰۱۷؛ ازیم و ناز، ۲۰۱۵) و افرادی که مرگ یک فرد نزدیک را می‌بینند، به طور معمول اضطراب مرگ را بیشتر از افراد دیگر،

^۶ Tomer, Elison & Wong

^۷ realizing the basic goals

^۸ meaningful

^۹ personality features

^{۱۰} psychological hardiness

^۱ elderly

^۲ feeling lonely

^۳ death anxiety

^۴ awareness of death

^۵ Fortner & Neimeyer

بین نماز و نیایش با اضطراب رابطه معناداری به دست آورد. به طور کلی، بسیاری از یافته‌های پیشین به مذهب و معنویت و اعمال مذهبی بر افسردگی، اضطراب، خودکشی^۲، مصرف الکل^۳ و اعتیاد به مواد مخدر^۴ در میان مسلمانان تأکید کرده‌اند (کوئینینگ و شوهیب، ۲۰۱۴). بودهی‌راجا و میدها (۲۰۱۷) در پژوهشی دریافتند بین سطح معنویت و اضطراب مرگ در سالمندان رابطه منفی وجود دارد. پژوهش آنها نشان داد که معنویت توانایی فراتر رفتن از جنبه‌های زندگی و فاصله گرفتن از مادی‌گرایی را به افراد می‌دهد. در دوران سالمندی که ترس از مرگ افراد سالمند را تحت شعاع قرار می‌دهد معنویت می‌تواند با غلبه بر این اضطراب مسیری را که منجر به احترام و صلح درونی می‌شود را برای سالمندان ایجاد کند. تجربه معنویت به سالمندان کمک می‌کند تا فراتر از دنیای مادی بیاندیشند و سالمندی را به عنوان پایان زندگی قلمداد نکنند بلکه آمادگی پذیرش یک زندگی جدید بدانند. دادفر و لستر (۲۰۱۷) با بررسی ۹۳ پژوهش منتشر شده از روان‌شناسان و روان‌پزشکان آمریکایی، اروپایی، عرب و ایرانی به بررسی اضطراب مرگ پرداختند. آنها عنوان کردند که مطالعات بسیاری روی جنبه‌های بالینی مرگ متمرکز شده‌اند. اغلب مطالعات نشان‌دهنده همبستگی مرگ و مسائل مرتبط با آن در کشورهای غربی، شرقی، عربی و آسیایی، با اضطراب مرگ است و تحت تأثیر عوامل مختلفی هم‌چون دین‌داری، معنویت، سلامت، جنسیت، فرهنگ و سن قرار دارد. هنری و پاتریک (۲۰۱۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مذهبی بودن با اضطراب مرگ رابطه معکوس دارد، در حالی که عدم مذهبی بودن با اضطراب مرگ همراه است. دارد. پژوهش مهری‌نژاد، ساعتچی و پایدار (۱۳۹۵) نشان داد که بین اضطراب مرگ و پابندی به مذهب سالمندان رابطه معنادار مثبتی وجود دارد. همچنین این پژوهش نشان داد که تعامل اجتماعی و پابندی به مذهب موجب کاهش اضطراب مرگ می‌شود. در پژوهشی دیگر منصوری (۱۳۹۷) نشان داد که کیفیت ارتباط با خدا، مؤلفه امید و محبت به خدا (از ابعاد مطلوب ارتباط با خدا) اضطراب مرگ را در سالمندان به صورت منفی پیش‌بینی می‌کنند. نتایج این پژوهش همچنین نشان داد کیفیت ارتباط با خدا می‌تواند اضطراب مرگ سالمندان را کاهش دهد و از این

تأثیری که توسعه فرهنگ نماز در شخصیت و شیوه رفتار، مناسبات زندگی و فرهنگ عمومی جامعه می‌تواند داشته باشد مهم است (نصیرزاده، نصیرزاده و نصیرزاده، ۱۳۹۲).

به گفته جیمز^۱ (۲۰۰۲)، به نقل از آشوری، (۱۳۹۲) نماز و نیایش به این معنای وسیع، روحانی‌ترین و گوهری‌ترین بخش دین است. به بیانی، نیایش همان دین در مقام عمل است. از جمله تنش‌های وارده به فرد سالمند، مرگ همسر، عزیزان و دوستان نزدیک است. سالمندانی که اعتقادات مذهبی دارند، از سلامت روحی، روانی و جسمی بیش‌تری بهره‌مند بوده و نسبت به کسانی که باورهای مذهبی کمتری دارند یا به طور معمول اعتقادات مذهبی ندارند، توانایی بالاتری در مقابله با تنش‌های روحی-روانی از جمله مرگ عزیزان دارند. در واقع، مراسم مذهبی برای سالمندان مانند یک روش آرامش‌بخش عمل کرده، سازگاری آنها را افزایش می‌دهد. اعمالی از جمله، دعا و نماز خواندن، خیرات کردن و رفتن به زیارت پاسخ‌های آرام‌کننده را در فرد تسریع می‌کند و از طریق کاهش احساس ترس، اضطراب و تعدیل حس تنهایی می‌تواند برای فرد سالمند بسیار مفید باشد (تاجور، ۱۳۸۲). انیسی، نویدی و حسینی نژاد نصرآباد (۱۳۸۹) نشان دادند که نگرش و التزام عملی به نماز، از مبانی و اصول مهم در ارتقای سلامت و کاهش آلام انسانی، نظیر افسردگی، اضطراب و تنیدگی است. بین اعمال مذهبی، نماز به عنوان تأثیرگذارترین و مهم‌ترین فرائض دینی و از ضروریات دین اسلام، نقطه اوج عبادات، عمود دین و مرز بین کفر و ایمان که سایر اعمال انسان بدون آن پذیرفته نیست و به عنوان نخستین عبادتی است که بلافاصله پس از بعثت رسول اکرم (ص)، تشریح شد و از میان عبادات اسلامی در زیادتی احکام نمونه است (نصیرزاده و عرفان‌منش، ۱۳۸۴).

در این راستا، پژوهشگران معتقدند که نماز، آرام سازی را تسهیل می‌کند و از این طریق به سلامت روانی و خلق بهتر و کاهش اضطراب مرگ منجر می‌شود. در واقع، نماز را می‌توان به عنوان یک سازوکار روان‌شناختی در مقابله با اضطراب مرگ دانست (رسانه، ۱۳۹۵). همچنین، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که معنویت پیش‌بینی قابل توجهی برای کاهش اضطراب مرگ است (هاراوود، ۲۰۱۰)، و تجربه‌های معنوی به افراد کمک می‌کند تا با اضطراب مرگ خود مقابله کنند (کوهل، ۲۰۰۵). امامی‌راد (۱۳۹۵) در پژوهشی

² suicide

³ alcohol consumption

⁴ drug addiction

¹ James

ادامه همکاری و (۲) ناقص بودن پرسشنامه‌ها بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان، ۶۹/۳۲ با انحراف استاندارد ۶/۹۲ بود. پایین‌ترین سن افراد شرکت‌کننده ۶۰ سال و بالاترین آن ۸۷ سال بود. از نظر تحصیلات، بیشترین تعداد مربوط به دوره کارشناسی (۴۵/۶ درصد) و کمترین تعداد دکتری (۱ درصد) بودند. بیشترین تعداد از نظر شغل مربوط به افراد بازنشسته (۳۸/۳ درصد) و کمترین تعداد مربوط به شغل بیکار (۱ درصد) بودند.

ابزار

مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز. توسط انیسی و همکاران (۱۳۸۹) به منظور سنجش نگرش و التزام عملی نسبت به نمازهای واجب ساخته شده است که از ۵۰ ماده تشکیل شده است. پاسخ‌های آن به شیوه‌ی لیکرت و به صورت ۵ درجه‌ای از «هیچ وقت» تا «همیشه» و «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» تهیه شده است. برای گزینه «هیچ وقت» یا «کاملاً مخالفم» نمره صفر، برای گزینه «خیلی کم» یا «مخالفم» نمره ۱، برای گزینه «گاهی» یا «تأخدی موافقم» نمره ۲، برای گزینه «اغلب» یا «موافقم» نمره ۳ و برای گزینه «همیشه» یا «کاملاً موافقم» نمره ۴ داده می‌شود. دامنه نمرات از صفر تا دویست متغیر است و نمرات بالاتر حاکی از اهمیت بالاتر به نماز است. روایی همزمان با مقیاس‌های التزام عملی به اعتقادات مذهبی (نویدی و عبداللهی، ۱۹۹۶) و جهت‌گیری بیرونی و درونی مقیاس آپورت به ترتیب ۰/۶۱، ۰/۳۴ و ۰/۶۲ بدست آمد. ضریب بازآزمایی مقیاس با یک هفته فاصله ۰/۹۶ بدست آمد، همچنین ضریب اعتبار پرسشنامه از نظر همسانی درونی ۰/۹۲ است. همچنین ضرایب بدست آمده نشان دهنده معناداری در $P < 0.001$ است. و ضریب تنصیفی مقیاس ۰/۸۷ بدست آمد. در بررسی ساختار عاملی مشاهده شد که مقیاس از ۴ عامل تشکیل شده است که در مجموع ۴۶/۳۰ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با آزمون کرونباخ محاسبه گردید و مقدار آن ۰/۷۹ به دست آمده است.

سپاهه سرسختی روان‌شناختی اهواز.^۲ به وسیله تحلیل عوامل کیامرثی، نجاریان و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۷۷) اعضای هیأت علمی گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز ساخته شده است. در سال ۱۳۷۷ بر

رو کیفیت ارتباط با خدا می‌تواند یکی از راهکارهای مقابله‌ای برای اضطراب مرگ باشد.

تقی‌آبادی، کاووسی، میرحافظ، کشوری و محرابی (۲۰۱۷) دریافتند بین تجربیات معنوی و رضایت از زندگی رابطه مثبت و بین تجربیات معنوی و اضطراب مرگ رابطه منفی وجود دارد. همچنین بین رضایت از زندگی و اضطراب مرگ نیز رابطه منفی وجود داشت. خرمایی، آزادی‌دهبیدی و حسن‌زهی (۲۰۱۶) نشان دادند که از بین مؤلفه‌های معنویت‌گرایی، ناامیدی و بی‌ثباتی پیش‌بینی کننده اضطراب مرگ است.

از آنجا که سالمندان عمر طولانی‌تری دارند، بیشتر در معرض فشارهای مختلف زندگی قرار می‌گیرند. از این رو با توجه به افزایش جمعیت سالمندی، شناخت صحیح سالمندان و نیازهای آنها و به‌کارگیری تدابیر لازم برای رفاه و سالم زیستن جسمانی و روانی آنها تا حد ممکن بسیار با اهمیت است. همچنین شناسایی، اندازه‌گیری و کنترل پیش‌بینی‌کننده‌ها و عوامل مؤثر بر اضطراب مرگ در سالمندی به منظور کاهش اضطراب مرگ این قشر از جامعه و مطالعه بیشتر در این مقوله جهت ارائه راهکارهای مناسب به منظور تطابق با سالمندی و مشکلات ناشی از آن امری ضروری است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سرسختی روان‌شناختی و التزام عملی به نماز در اضطراب مرگ سالمندان انجام شد. فرضیه‌های مطالعه عبارتند از اینکه (۱) سرسختی روان‌شناختی، اضطراب مرگ در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند و (۲) التزام عملی به نماز، اضطراب مرگ در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل سالمندان مرد بالای ۶۰ سال، ساکن منطقه ۱ شهر تهران بود. از منطقه یک شهر تهران در پارک‌های محلی، ۲۵۰ مرد سالمند بالای ۶۰ سال، به صورت در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. در پژوهش حاضر ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش شامل (۱) تمایل به شرکت در پژوهش، (۲) سن بالاتر از ۶۰ سال، (۳) نداشتن اختلالات پزشکی و روان‌پزشکی جدی بر اساس خود گزارش‌دهی، (۴) داشتن سواد خواندن و نوشتن، (۵) سکونت در منطقه یک می‌شدند و ملاک‌های خروج شامل (۱) انصراف از

¹ attitude and practical commitment to prayer scale

² Ahvaz hardiness inventory (AHI)

روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش از مراجع ذی‌صلاح، با مراجعه به پارک‌های محلی منطقه ۱ شهر تهران، افراد سالمند در دسترس شناسایی و با توجه به ملاک‌های ورود انتخاب می‌شدند و پژوهشگر با توضیح صادقانه اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه آنها برای شرکت در پژوهش را اخذ می‌کرد. همچنین سعی بر آن بود که با برقراری ارتباط مؤثر با شرکت‌کنندگان، آنها را از لحاظ مشکلات احتمالی (اضطراب ناشی از پاسخ دادن به آزمون، کاهش عزت نفس یا اعتماد به نفس، نگرانی در رابطه با تأثیر نتایج بر سرنوشت آنها) مورد حمایت قرار داد. رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات هم از جانب پژوهشگر به طور کامل حفظ شد. در تمامی اقدامات اجرای پژوهش سعی شد تا هیچ گونه آسیبی به شرکت‌کنندگان در پژوهش وارد نگردد. در حین تکمیل پرسشنامه توسط سالمندان به کسانی که نیازمند استراحت در حین پاسخ‌گویی به سؤالات بودند، اجازه داده شد که در حد نیاز استراحت نمایند. در نهایت ۲۵۰ نفر به سؤالات پاسخ دادند در خصوص حجم نمونه شایان توضیح است که در تحلیل رگرسیون نسبت تعداد نمونه (مشاهدات) به متغیرهای پیش‌بین نباید از ۵ کمتر باشد، زیرا در غیر این صورت نتایج حاصل از معادله رگرسیون چندان تعمیم‌پذیر نخواهد بود. نسبت محافظه کارانه‌تر ۱۰ مشاهده به ازای هر متغیر پیش‌بین است. حتی در نظر گرفتن ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون مناسب است (هومن، ۱۳۹۵). بنابراین، پژوهشگر، تعداد نمونه را بیش‌تر انتخاب کرد تا در صورت افت شرکت‌کنندگان نمونه کافی در دسترس داشته باشد. از ۲۵۰ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۴۴ پرسشنامه به دلیل نقص در پاسخدهی از روند بررسی حذف شد. در نهایت ۲۰۶ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تحلیل داده‌ها در دو قسمت آماره‌های توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده گردید. در بخش استنباطی از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ اطلاعات توصیفی، فرض نرمال بودن و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در مردان سالمند آمده است.

روی یک نمونه ۵۲۳ نفری از دانشگاه آزاد اسلامی اهواز اعتباریابی شد که سرسختی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این آزمون یک نمره کل از سرسختی افراد می‌دهد و فاقد مؤلفه‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی است. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه ۲۷ ماده‌ای به این صورت است که شرکت‌کنندگان به یکی از چهار گزینه هرگز، بندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات پاسخ گفته و بر اساس مقادیر صفر، ۱، ۲، ۳، نمره گذاری می‌شود. کیامرثی و همکاران برای سنجش اعتبار این مقیاس از دو روش بازآزمایی و همسانی درونی استفاده کرده‌اند. ضریب همبستگی بین آزمون و آزمون مجدد با فاصله زمانی ۶ هفته به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۵ گزارش شد و در روش همسانی درونی پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که برای کل شرکت‌کنندگان ۰/۷۶ بدست آمد. کیامرثی و همکاران برای سنجش روایی این مقیاس، همبستگی آن را همزمان با ۴ ابزار پرسشنامه اضطراب، پرسشنامه افسردگی اهواز، پرسشنامه خودشکوفایی مزلو و مقیاس روایی سازه‌ای سرسختی محاسبه نمودند. ضرایب همبستگی به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار گزارش شدند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ به دست آمده است.

مقیاس اضطراب مرگ^۱ متداول‌ترین پرسشنامه‌ای که در زمینه اضطراب مرگ تا به امروز مورد استفاده قرار گرفته است، مقیاس تک بعدی ۱۵ ماده‌ای اضطراب مرگ است که توسط تمپلر طراحی و در سال ۱۹۷۰ منتشر شد (گیورتنسن، ۲۰۱۰). مقیاسی چهار عاملی (ترس از آخرت، ترس از مواجهه با مرگ، ترس از کوتاهی زندگی و ترس از مردن به دنبال سانحه و اتفاق ناگوار) است. به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) طراحی شده است. در ایران شریف‌نیا و همکاران (۱۳۹۵) ثبات درونی سؤالات مقیاس اضطراب مرگ تمپلر به کمک آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ محاسبه کردند. شاخص همبستگی درون طبقه‌ای، ۰/۸۴۱-۰/۸۶۳، $P < 0/001$ به دست آمد. در نهایت اعتبار سازه اضطراب مرگ تمپلر در این مطالعه در چهار عامل استخراج شده بیش از ۰/۷۰ به دست آمد. روایی ابعاد مقیاس بین ۰/۵۵ تا ۰/۶۶ به دست آمد. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و مقدار آن ۰/۷۳ گزارش شد.

^۱ Templers death anxiety scale (DAS)

جدول ۱

شاخص‌های توصیفی، آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	کلموگروف-اسمیرنوف	معناداری آزمون اضطراب مرگ	اضطراب مرگ
سرسختی روان‌شناختی	۷۰/۲۷	۱۴/۱۰	۰/۱۰	۰/۲۰	-۰/۴۲**
اضطراب مرگ	۲۱/۹۰	۲/۶۴	۰/۱۳	۰/۱۸	۱
اثربخشی نماز در زندگی فردی و اجتماعی	۲۸/۶۳	۵/۹۱	۰/۱۰	۰/۲۰	-۰/۳۸**
توجه و عمل به مستحبات	۲۴/۵۱	۴/۴۸	۰/۱۲	۰/۱۷	-۰/۳۳**
التزام و اهتمام جدی برای انجام نماز	۲۵/۱۳	۴/۵۸	۰/۱۰	۰/۲۰	-۰/۴۴**
مراقبت و حضور قلب در نماز	۲۱/۰۷	۳/۴۴	۰/۱۱	۰/۱۸	-۰/۴۸**
نگرش و التزام به نماز	۷۶/۴۹	۶۵/۰۸	۰/۱۳	۰/۰۹	-۰/۵۰**

** $P < 0.01$

مرگ است. به این معنی که هر چه افراد، دارای سرسختی روان‌شناختی باشند، نمرات اضطراب مرگ‌شان کاهش می‌یابد. همچنین التزام عملی به نماز دارای همبستگی منفی با اضطراب مرگ است، به این معنی که هر چه افراد، دارای التزام عملی به نماز باشند، نمرات اضطراب مرگ آنها کاهش می‌یابد. برای بررسی رابطه چندگانه بین این متغیرها از روش رگرسیون خطی چندگانه به روش همزمان استفاده شد.

قبل از بررسی فرضیه‌ها، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها در جدول ۱ حاکی از آن است که تمامی خرده مقیاس‌های سرسختی، اضطراب مرگ و نگرش و التزام به نماز از مفروضه نرمال بودن پیروی می‌کنند ($P > 0.05$). همچنین ضرایب همبستگی نشان می‌دهد که سرسختی روان‌شناختی دارای همبستگی منفی معناداری با اضطراب

جدول ۲

نتایج تحلیل رگرسیون همزمان برای پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس سرسختی روان‌شناختی و التزام عملی به نماز

متغیر	R	R ² اصلاح شده	F	Beta	t	شاخص‌های همخطی		
						سطح معناداری	ضریب ضریب	عامل تورم (VIF) واریانس) واتسون
مقدار ثابت	۰/۸۰	۰/۶۵	۷۵/۵۸	-	۱۱/۶۵	۰/۰۰۰۱	-	-
سرسختی روان‌شناختی				-۰/۳۳	-۱/۸۵	۰/۰۳	۰/۸۲	۱/۵۳
التزام عملی به نماز				-۰/۴۶	-۲/۶۹	۰/۰۰۵	۰/۸۲	۱/۵۳
اثربخشی نماز در زندگی فردی و اجتماعی				-۰/۳۰	-۲/۰۱	۰/۰۰۹	۰/۸۲	۱/۹۷
توجه و عمل به مستحبات				-۰/۳۷	-۲/۴۴	۰/۰۰۴	۰/۸۲	۱/۵۳
التزام و اهتمام جدی برای انجام نماز				-۰/۴۱	-۲/۵۰	۰/۰۰۷	۰/۸۲	۱/۵۳
مراقبت و حضور قلب در نماز				-۰/۳۹	-۲/۴۳	۰/۰۰۶	۰/۸۲	۱/۵۳

و حضور قلب در نماز ($\text{Beta} = -0.39$, $t = -2.43$ ، $P < 0.01$) قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ به صورت منفی بودند. بنابراین متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و التزام عملی به نماز با اضطراب مرگ روابط چندگانه وجود داشت. مقادیر ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس برای هر یک از متغیرهای پیش بین بالاتر از ۱۰ نیست. منطبق بر دیدگاه میرز و همکاران (۲۰۰۶)

همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد سرسختی روان‌شناختی ($\text{Beta} = -0.33$, $t = -1.85$ ، $P < 0.05$) و التزام عملی به نماز ($\text{Beta} = -0.46$ ، $t = -2.69$ ، $P < 0.01$)، اثربخشی نماز در زندگی فردی و اجتماعی ($\text{Beta} = -0.30$ ، $t = -2.01$ ، $P < 0.01$)، توجه و عمل به مستحبات ($\text{Beta} = -0.37$ ، $t = -2.44$ ، $P < 0.01$)، التزام و اهتمام جدی برای انجام نماز ($\text{Beta} = -0.41$ ، $t = -2.50$ ، $P < 0.01$)، مراقبت

ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ و ارزش عامل تورم واریانس بالاتر از ۱۰ نشان دهنده هم خطی بودن است. از آزمون دوربین واتسون برای بررسی استقلال خطاها از یکدیگر استفاده شد که در اینجا با توجه به این که مقدار آن در جدول ۲ در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار گرفته است می‌توان گفت که خطاها از یکدیگر مستقل هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

از آنجا که جمعیت سالمندی در سن ۶۰ سالگی و بالاتر در حال افزایش است بنابراین توجه به پدیده‌های حوزه سالمندی از اهمیت خاصی برخوردار است از جمله این پدیده‌ها که در سالمندان شایع است واقعیت مرگ و اضطراب حاصل از آن است. از این رو پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه سرسختی روان‌شناختی و التزام عملی به نماز با اضطراب مرگ در سالمندان انجام شد.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس سرسختی روان‌شناختی تأیید شد که این یافته‌ها با مطالعه غلامی قره‌چناق و همکاران (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت طبق پیشینه پژوهش، سرسختی روان‌شناختی فرد را قادر به حل کارآمد مشکلات و استرس‌های بین فردی می‌کند و فرد در مواجهه با موقعیت‌هایی مانند مواجهه شدن با مرگ و اضطراب حاصل از آن از سرسختی روان‌شناختی به عنوان منبع مقاومت و همانند سپری محافظ استفاده می‌کند. هرچه سرسختی افراد بالاتر باشد، بهتر می‌توانند با اضطراب‌ها و شرایط اضطراب‌آور مقابله کنند و سلامت روانی بهتر و بالاتری خواهند داشت. شخصیتی که از تعهد بالایی برخوردار است به اهمیت، ارزش و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیت‌هایی انجام می‌دهد، پی برده است و به همین مینا قادر است در مورد آنچه که انجام می‌دهد معنایی بیابد و کنجکاو خود را برانگیزد. این اشخاص در بسیاری از جنبه‌های زندگی‌شان هم‌چون شغل، خانواده و روابط بین فردی به طور کامل آمیخته می‌شوند. افرادی که در مؤلفه کنترل قوی هستند، رویداد زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل می‌دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش، آنچه را در اطراف‌شان رخ می‌دهد تحت تأثیر قرار دهند. چنین اشخاصی برای حل مشکلات، به مسئولیت خود بیش از اعمال و یا اشتباهات دیگران تأکید می‌کنند. مبارزه‌جویی نیز باور به این امر است که تغییر، نه ثبات و نه امنیت،

جنبه طبیعی زندگی است. اشخاصی که مبارزه‌جویی بالایی دارند، موقعیت‌های مثبت و یا منفی را که به سازگاری مجدد نیاز دارند، فرصتی برای یادگیری نه تهدیدی برای امنیت آسایش خویش می‌دانند. هر چه افراد سرسختی روان‌شناختی بالاتری داشته باشند و نسبت به انجام فرائض دینی متعهدتر باشند از سلامت روان بهتری برخوردار خواهند بود و در مقابله با شرایط اضطراب‌آور و فشارها و استرس‌های روانی بهتر عمل می‌کنند. بنابراین چنین باورهایی بر ادراک فرد از تهدید و میزان اضطراب مرگ تأثیر می‌گذارند.

فرضیه دوم پژوهش مبنی بر پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس التزام عملی نماز تأیید شد که نتایج این فرضیه با یافته‌های پژوهش مهری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۵) همسو و با منصور (۱۳۹۷) ناهمسو است. با توجه به پیشینه پژوهشی در تبیین یافته حاضر می‌توان این گونه بیان کرد که اضطراب مرگ مشتمل بر افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط با پایان زندگی است که در آن فرد دلهره، نگرانی و یا ترس مرتبط با مردن را تجربه می‌کند (گلدزویچ، بیدرو، اندریستیچ و روتنبرگ، ۲۰۱۶). از این رو افراد با انجام فرائض دینی، با برون‌ریزی هیجانات و تخلیه خود از ناپاکی‌ها و افکار منفی به سوی پالایش روانی گام بردارند. در نتیجه از سلامت روانی بهتر و بالاتری بهره ببرند. به احتمال زیاد این معنویت باعث کاهش قابل توجه ترس از مرگ می‌شود. همچنین در قرآن کریم برای توصیف متقین، اقامه نماز بلافاصله پس از ایمان به غیب که یک مقوله اعتقادی است آورده شده است. این مطلب نشان دهنده تأثیر قابل توجه نماز به عنوان یک عبادت در خودسازی یک فرد مسلمان است. نماز در بیان پیشوایان دین به عنوان پایه و اساس دین شمرده شده است و در رأس همه عبادات است. از این رو تجربه‌های معنوی به فرد کمک می‌کند تا با اضطراب مرگ خود مقابله کند. شاید در همین راستا بتوان گفت ایمان به خدا، و محیط‌های مذهبی و آداب رسوم دینی موجب سلامت روانی در جامعه و ایجاد آرامش در سالمندی شود. همچنین این احتمال وجود دارد در جوامعی که ایمان مذهبی آنها بیشتر است میزان اضطراب و به خصوص ترس از مرگ در آنها کمتر از جوامع غیر مذهبی در سالمندی باشد، چون افراد مذهبی زندگی را معنادارتر و امید به زندگی در آنها بیشتر است.

دانشگاه آزاد اسلامی، زرنده. بازیابی شده از
https://www.civilica.com/Paper-ASIBCONF01-ASIBCONF01_525.html

آشوری، م. (۱۳۹۲). *رابطه التزام به عبادت (نماز و روزه)، التزام به اخلاق و آگاهی برای خودتنظیمی با عزت نفس دانشجویان* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران.

امامی‌راد، م. (۱۳۹۵). *رابطه بین نماز و نیایش با اضطراب و افسردگی*. مقاله ارائه شده در همایش ملی سلامت از دیدگاه قرآن کریم، تهران. بازیابی شده از
<https://www.sid.ir/Fa/Seminar/ViewPaper.aspx?ID=24876>

انیسی، ج.، نویدی، ا.، و حسینی نژاد نصرآباد، ا. (۱۳۸۹). ساخت و اعتباریابی مقیاس نگرش و التزام عملی به نماز. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۴)، ۳۱۸-۳۱۳.

پوراکبری، ف.، خواجه‌نوخوشلی، الف.، و اسدی، ج. (۱۳۹۳). رابطه سرسختی روان‌شناختی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در پرستاران. *مجله توسعه در پرستاری و مامایی*، ۱۱(۲)، ۵۹-۵۳.

پیمانفر، ا. (۱۳۸۹). *بررسی تاثیر سطوح مختلف نگرش مذهبی بر احساس معنادر زندگی، شادکامی و احساس تنهایی در سالمندان شهرستان ارومیه* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه پیام نور، تهران.

تاجور، م. (۱۳۸۲). *بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه‌های مختلف زندگی آنان*. تهران: نسل فردا.

رسانه، ف. (۱۳۹۵). *آبان*. نقش نماز در اضطراب مرگ نمازگزاران. مقاله ارائه شده در کنگره ملی نماز و سلامت روان، تهران. بازیابی شده از
https://www.civilica.com/Paper-NAMAZ01-NAMAZ01_043.html

زحمتکشان، ن.، باقرزاده، ر.، اکابریان، ش.، یزدان‌خواه‌فرد، م. ر.، میرزایی، ک.، یزدان‌پناه، س.، و جمند، ط. (۱۳۹۱). بررسی کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بوشهر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا*، ۲(۱)، ۵۸-۵۳.

شریف‌نیا، ح.، پهلوان‌شریف، س.، گودرزیان، ا.، حق‌دوست، ع.، عبادی، ع.، و سلیمانی، م. (۱۳۹۵). ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس گسترده شده اضطراب مرگ تمپلر در نمونه‌ای از جانبازان شیمیایی ایران. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)*، ۲۲(۳)، ۲۴۴-۲۲۹.

غلامی قره‌چنق، خ.، وطن‌خواه، ح.، و تاجری، ب. (۱۳۹۵). *آذر*. ارتباط سرسختی روان‌شناختی با اضطراب مرگ سالمندان. مقاله ارائه شده در سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های

با توجه به نتایج پژوهش حاضر به نظر می‌رسد سالمندانی که از سرسختی روان‌شناختی بالا و التزام عملی به نماز برخوردار هستند اضطراب مرگ کمتری تجربه می‌کنند. از این رو می‌توان با تنظیم و اجرای برنامه‌های روان‌شناختی با هدف ارتقاء ویژگی‌های سخت‌رویی و انجام فرائض دینی در سالمندان به کاهش مرگ در آنها کمک کرد. همچنین مسئولین فرهنگی جامعه، باید به نقش نماز توجه ویژه نمایند و با شناسایی چالش‌ها و موانع سازوکار گسترش گرایش افراد به نماز را فراهم آورند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مطالعه رابطه بین متغیرها بر روی یک گروه سالمندان و استفاده از مقیاس خودسنجی در بررسی نگرش و التزام عملی به نماز در سالمندان اشاره کرد. از این رو این احتمال وجود دارد که سالمندان التزام خود را به نماز بیش از اندازه برآورد نموده‌اند. بنابراین در تعمیم یافته‌های این مطالعه باید تأمل نمود. همچنین پیشنهاد می‌گردد بررسی متغیرهای این پژوهش در بین شهروندان خاص (بیماران خاص، زندانیان) و براساس تفکیک جنسیت و بر روی طیف سنی مختلف انجام شود. از این رو پژوهش حاضر را می‌توان در افراد سالمند مناطق مختلف و بافت‌های فرهنگی مانند شهرهای مذهبی، مناطق محروم و یا اقلیت‌های مذهبی انجام داد.

در پژوهش‌های آتی پژوهشگران می‌توانند به نقش خانواده در کاهش اضطراب و افزایش سرسختی روان‌شناختی و انجام فرائض دینی بپردازند تا با توجه به نقش خانواده روش‌های درمانی تأثیرگذار جدید و همه‌جانبه‌تری شکل گیرد. همچنین سازمان‌ها و ادارات مسئول (شهرداری، آموزش و پرورش) از نتایج پژوهش حاضر بروشور و پوسترهایی تهیه کنند و در اختیار افراد قرار دهند. در همین راستا برگزاری همایش‌هایی با موضوع سرسختی روان‌شناختی و اضطراب مرگ پیشنهاد می‌شود.

سپاس‌گزاری

پژوهشگران مراتب سپاس خود را به سالمندان عزیزی که در این پژوهش صادقانه همکاری داشتند تقدیم می‌دارند.

منابع

احمدی، ح.، و باقری، م. (۱۳۹۴). *شهریور*. بررسی رابطه سرسختی روان‌شناختی، برون‌گرایی و وجدان‌گرایی با اضطراب مرگ. مقاله ارائه شده در اولین همایش علمی پژوهشی روانشناسی، علوم تربیتی و آسیب‌شناسی جامعه

- Azad Universit Central Tehran Branch, Tehran. [Persian]
- Azeem, F., & Naz, M. A. (2015). Resilience, death anxiety, and depression among institutionalized and non-institutionalized elderly. *Pakistan journal of psychological research*, 30(1), 111-130.
- Barr, P., & Cacciato, J. (2008). Personal fear of death and grief in bereaved mothers. *Death Studies*, 32, 445-460.
- Budhiraja, A., & Midha, P. (2017). Buffering power of spirituality against death anxiety. *The International Journal of Indian Psychology*, 4(2), 60-65.
- Chambers, I. J. (2012). *Death anxiety amongst medical facility staff working with medically fragile individuals* (Unpublished Doctoral Dissertation). Philadelphia College of Osteopathic Medicine Psychology Dissertations.
- Dadfar, M., & Lester, D. (2017). Religiously, spirituality and death anxiety. *Austin Journal of Psychiatry Behavioral Sciences*, 4(1), 1061.
- Emami Rad, M. (2016). *The Relationship between prayer and invocation with anxiety and depression*. The National Conference on Health from the perspective of the Holy Quran. Retrieved from <https://www.sid.ir/Fa/Seminar/ViewPaper.aspx?ID=24876>. [Persian]
- Enisi, J., Navidi, A., & Hosseini Nejad, A. (2010). Construct and Validation of AScale for Measuring practical attitude and commitment to prayer. *Journal of Behavioral Sciences*, 4(4), 313-318. [Persian]
- Furer, P., & Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive – behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22, 167-180.
- Geurtsen, L. A. (2010). *Multidimensional approach of death anxiety: physical health, gender and psychosocial correlates in a community sample and a clinical sample of Dutch elderly people* (MSc. Thesis). Faculty of Social and Behavioural Sciences, Utrecht University.
- Gholami Gharechagh, K., Vatankhah, H., & Tajeri, B. (2016). *The Relationship between psychological hardiness and elderly death anxiety*. Third International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences Nikan
- اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری موسسه آموزش عالی نیکان، تهران. بازبازی شده از https://www.civilica.com/Paper-PSYCHO03-PSYCHO03_105.html
- کیامرثی، آ.، نجاریان، ب.، و مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روان شناختی. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۲(۵)، ۲۸۴-۲۷۱.
- منصوری، ب. (۱۳۹۷). پیش بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس کیفیت ارتباط آنها با خدا. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۹(۳۶)، ۱۴۵-۱۶۲.
- مهری نژاد، س.، رمضان ساعتچی، ل.، و پایدار، س. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و پایبندی به مذهب با اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله سالمندی ایران*، ۱۱(۴)، ۴۹۴-۵۰۳.
- نصیرزاده، ر.، نصیرزاده، م.، و نصیرزاده، م. (۱۳۹۲). انگیزه‌های نماز خواندن و تأثیر آن بر ادراک محدودیت‌های فردی، اجتماعی و محیطی اقامه نماز در دانشجویان. *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ۳(۳)، ۱۷۳-۱۵۶.
- نصیرزاده، ر.، و عرفانمنش، م. (۱۳۸۴). تأثیر انگیزه‌های نماز خواندن بر نگرش نسبت به نماز و ادراک محدودیت‌های فردی و اجتماعی آن (پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه شیراز.
- نصیری، س. (۱۳۹۵). رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی روان‌شناختی و خوش بینی با اضطراب مرگ در زنان باردار سه ماهه سوم بارداری (پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده). دانشگاه شهید باهنر، کرمان.
- هومن، ح. (۱۳۹۵). *مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل*. تهران: انتشارات سمت.
- Ahmadi, H., & Bagheri, M. (2015). *Investigating the relationship between psychological hardiness, extraversion, and conscientiousness with death anxiety*. Article presented at First Scientific Research Conference on Psychology, Educational Sciences and Community Pathology, Islamic Azad University, Zarand. Retrieved from https://www.civilica.com/Paper-ASIBCONF01-ASIBCONF01_525.html [Persian]
- Ashuri, M. (2013). *The Relationship between commitment to worship (prayer and fasting), commitment to ethics, and awareness of self-regulation with students' self-esteem* (unpublished thesis). Islamic

- Institute of Higher Education, Tehran. Retrieved from [https:// www.civilica.com/Paper-PSYCHO03-PSYCHO03105.html](https://www.civilica.com/Paper-PSYCHO03-PSYCHO03105.html) [Persian]
- Goldzweig, G., Baider, L., Andritsch, E., & Rottenberg, Y. (2016). Hope and social support in edeerly patients with cancer and their partner: actor- partner inter dependence model. *Future Oncology*, 12(24), 2801-2809.
- Harrawood, L. K. (2010). Measuring spirituality, religiosity, and denial in individuals working in funeral service to predict death anxiety. *Omega*, 60, 129-142.
- Henrie, J., & Patrick, J. H. (2014). Religiousness, religious doubt, and death anxiety. *The International Journal of Aging and Human Development*, 78(3), 203-227.
- Hooman, H.A. (2016). *Structural equation modeling using LISREL software*. Tehran: Samt Publisher. [Persian]
- Khormaei, F., Azadi Dehbidi, F., & HassanZehi, E. (2017). Prediction of death anxiety based on demographic characteristics and spirituality components in the elderly. *Health Spirituality and Medical Ethics*, 4(2), 21-26.
- Kiamarsi, A., Najarian, B., & Mehrabizadeh Honarman, M. (1998). Construct and validation of a scale for measuring psychological hardiness. *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 2(5), 271-284. [Persian]
- Koenig, H. G., & Al Shohaib, S. (2014). *Religion and negative emotions in Muslims. In: Koenig HG, Al Shohaib S. Health and well-being in Islamic societies: background, research, and applications*. Springer International Publishing Switzerland.
- Kuhl, D. (2005). Facing death: Embracing life. *Canadian family physician Médecin de famille canadie*, 51(12), 1606 -1608.
- Mansoori, B. (2018). Prediction of death anxiety on the basis of quality of relationship with god in the elderly. *Culture Counseling*, 9(36). 145-162. [Persian]
- Mehri Nejad, S., Ramezan Saatchi, L., & Paydar, S. (2017). Death anxiety and its relationship with social support and adherence to religion in the elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 11 (4), 494-503. [Persian]
- Nasiri, S. (2016). *The Role of Cognitive Regulation Strategies of Emotion, Psychological Hardiness and Optimism in the Prediction of Death Anxiety of Women in their Third Trimester of Pregnancy* (Unpublished Master Thesis). Shahid Bahonar University, Kerman. [Persian]
- Nasirzadeh, R., & Erfanmanesh, M. (2013). *The effect of Prayers' Motivations on Perception of Individual, Social and Environmental Limitations of Prayer in Students* (Unpublished Master Thesis). Shiraz University. [Persian]
- Nasirzadeh, R., Nasirzadeh, M., & Nasirzadeh, M. (2013). The Motivations of prayer and its impact on perception of individual, social and environmental limitations of prayer in university students. *Culture in Islamic University*, 6(3), 156-173. [Persian]
- Navidi, A., & Abdolahi, H. (1996). Relationship between depression and being bound to of Islamic belifes among high school students in Tehran. *Journal Training and Education*, 17(2). 9-13.
- Peymanfar, A. (2010). *The Effect of different levels of religious attitude on sense of meaning in life, happiness and loneliness in the elderly in Urmia* (Unpublished Master Thesis). Payame Noor University, Tehran. [Persian]
- Pourakbari, F., Javad Khoshli, A., & Asadi, J. (2014). The Relationship between psychological hardiness and quality of life with death anxiety in nurses. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*, 11 (2), 53-59. [Persian]
- Resaneh, F. (2016). *The Role of prayer in the death anxiety of prayers. National Congress of Prayer and Mental Health*, Tehran. Retrieved from https://www.civilica.com/Paper-NAMAZ01-NAMAZ01_043.html . [Persian]
- Sandvika, A. M., Bartonea P. T., Hystada, S.W., Phillipsc, T. M., Thayera, J. F., & Johnsen, B.H. (2013). Psychological hardiness predicts neuro immunological responses to stress. *Psychology Health Medicine*, 18(6), 705-713.
- Semenova, V., & Stadlander, L. M. (2016). Death anxiety, depression, and coping in family caregivers. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*, 10 (1), 34-48.

- Sharif Nia, H., Pahlevan Sharif, S., Goudarzian, A. H., Haghdoost, A. A., Ebadi, A., & Soleimani, M. A. (2016). An evaluation of psychometric properties of the Templer's Death Anxiety Scale-Extended among a sample of Iranian chemical warfare veterans. *Hayat*, 22 (3), 229-244. [Persian]
- Simon, D. (2014). Death Anxiety in Palliative Care. *Palliative Medicine Care*, 1(1), 2, 1-3.
- Taghiabadi, M., Kavosi, A., Mirhafez, S.R., Keshvari, M., & Mehrabi, T. (2017). The association between death anxiety with spiritual experiences and life satisfaction in elderly people. *Electron Physician*, 9(3), 3980-3985.
- Tajour, M. (2003). *Elderly health and an overview of different aspects of their lives*. Tehran: Generation of Tomorrow. [Persian]
- Tomer, A., Elison, G., Wong, P.T.P. (2007). *Existential and Spiritual Issues in Death Attitudies*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Psychology Press.
- Yüksel, M. U., Güneş, F., & Akdağ, C. (2017). Investigation of the death anxiety and meaning in life levels among middle-aged adults. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2, 165-181.
- Zahmatkeshan, N., bagherzadeh, R., Akaberian, S., yazdankhah, M. R., Mirzaei, K., & Yazdanpanah S, et al. (2012). Assessing quality of life and related factors in bushehrs elders. *Journal of Fasa University of Medical Science*, 2 (1), 53-58. [Persian]