

Research Paper**Death Anxiety and Its Relationship with Social Support and Adherence to Religion in the Elderly*****Seyyed Abolghasem Mehri Nejad¹, Leyly Ramezan Saatchi², Sayeh Paydar³**

1. Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

2. Department of Clinical Psychology, Faculty of Education & Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

3. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.

**Citation:** Mehri Nejad SA, Ramezan Saatchi L, Paydar S. [Death Anxiety and Its Relationship with Social Support and Adherence to Religion in the Elderly (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2017; 11(4):494-503. <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1104494>**doi:** <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1104494>

Received: 13 Jun. 2016

Accepted: 18 Oct. 2016

ABSTRACT**Objectives** Aging is a biological process, experienced by all living things, including humans. The most important factor in this period is the death anxiety. This study aimed to determine death anxiety and its relationship with social support and adherence to religion in unmarried and married men and women.**Methods & Materials** In this study, causal-comparative and correlation methods were used. The study was conducted on 376 people; 190 men and 186 women (married and unmarried). The participants were selected from high school graduates from districts 2, 3, 5, 6, and 22. They were 60 and 75 years, and selected by using convenience sampling. Death anxiety scales 27-item form, 19-item form for social support questionnaire and 26-item form for religious attitudes were used to measure study variables. Data were analyzed by 1-way ANOVA and the Pearson tests using the SPSS 21.**Results** The results of correlation analysis indicated significant and direct relationship between social support and the fear of dying ($P < 0.05$) and fear of death by others ($P < 0.05$), as well as with the overall death anxiety ($P < 0.01$). With regard to the relationship between adherence to religion and death anxiety components, only the relationship between faith and fear of the consequences of dying was significant ($P < 0.01$). The analysis of variance indicated a significant difference between unmarried and married men with regard to death anxiety. Unmarried men experienced more death anxiety ($P < 0.01$). The average death anxiety scores among women was more than that among men ($P < 0.01$), but there was no significant difference between unmarried and married women with regard to death anxiety.**Conclusion** Increased social interaction, adherence to religion and marriage can decrease death anxiety and improve the mental health of the elderly, especially elderly women.**Key words:**

Aged, Death anxiety, Social support, Adherence to religion

*** Corresponding Author:****Seyyed Abolghasem Mehri Nejad, PhD****Address:** Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (21) 88044040**E-mail:** ab_mehrinejad@yahoo.com

بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و پایداری به مذهب با اضطراب مرگ در سالمندان

* سیدابوالقاسم مهری نژاد^۱، لیلی رمضان ساعتچی^۲، سایه پایدار^۳

- ۱- گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.
 ۲- گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران.
 ۳- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۴ خرداد ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۱۸ آبان ۱۳۹۵

اهداف: سالمندی فرایندی زیستی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان آن را تجربه می‌کنند. از موضوعات مهم در این دوره، نزدیکی زمانی با مرگ و اضطراب ناشی از آن است. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و پایداری به مذهب با اضطراب مرگ در سالمندان زن و مرد، با توجه به وضعیت تأهل بود.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش از روش همبستگی و علی مقایسه‌ای استفاده شد. در این پژوهش ۳۷۶ نفر نمونه شامل ۱۹۰ نفر زن و ۱۸۶ نفر مرد (مجرد و متأهل) بررسی شدند. نمونه‌ها از بین شهروندان با مدرک دیپلم و دامنه سنی ۶۰ تا ۷۵ سال از مناطق ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۷ شهر تهران که مقیم آسایشگاه نبودند، به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از مقیاس‌های اضطراب مرگ (فرم ۲۷ سؤالی) و حمایت اجتماعی (فرم ۱۹ سؤالی) و نگرش‌های مذهبی (فرم ۲۶ سؤالی) استفاده شد. داده‌ها با روش تحلیل واریانس یکطرفه و آزمون پیرسون و با استفاده از نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج محاسبه همبستگی نشان داد از چهار مؤلفه حمایت اجتماعی، بین دو مؤلفه اضطراب مرگ یعنی ترس از عواقب مردن ($P < 0/05$) و ترس از مرگ توسط دیگران ($P < 0/05$) با اضطراب مرگ کلی ($P < 0/01$) رابطه معنادار مثبت وجود دارد. علاوه بر این بین پایداری به مذهب با اضطراب مرگ، صرفاً بین مؤلفه اعتقادی با مؤلفه ترس از عواقب مردن رابطه معنادار مثبت وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان داد در میان مردان مجرد و متأهل در زمینه اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که مردان مجرد اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کنند ($P < 0/01$). همچنین میانگین نمره‌های اضطراب مرگ در زنان بیشتر از مردان است ($P < 0/01$)؛ اما بین میزان اضطراب مرگ زنان مجرد و متأهل تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: افزایش تعامل اجتماعی، تقویت پایداری به مذهب و متأهل بودن موجب کاهش اضطراب مرگ می‌شود که عاملی شایع و مختل‌کننده بهداشت روانی سالمندان به‌ویژه زنان سالمند است.

کلیدواژه‌ها:

سالمندی، اضطراب مرگ، حمایت اجتماعی، پایداری به مذهب

مقدمه

سالمند محسوب می‌شوند [۲]. براساس سرشماری سال ۱۳۹۰، بیش از ۶ میلیون نفر (۸/۲ درصد) از جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و بیشتر تشکیل می‌دهند. براساس برآوردهای بین‌المللی نیز جمعیت سالمند ایران از سال ۱۴۱۹ رشد سریع‌تری در مقایسه با دیگر نقاط و حتی میانگین جهان خواهد داشت و تا سال ۱۴۲۴ از میانگین جمعیت سالمند جهان و ۵ سال بعد، از آسیا نیز پیشی خواهد گرفت [۳].

یکی از مسائلی که سالمندان با آن روبه‌رو هستند، مرگ و اضطراب ناشی از آن است. مرگ واقعیتی اجتناب‌ناپذیر محسوب می‌شود [۱] و از آغاز تمدن بشر اندیشیدن به مرگ نقش مهمی در زندگی بشر ایفا کرده است [۴]. برخی مرگ را مرحله‌ای از

سالمندی فرایندی زیستی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان آن را تجربه می‌کنند. پیشرفت‌های دانش پزشکی و فناوری‌های شگفت‌انگیز جهان امروز و به دنبال آن افزایش امید به زندگی به‌عنوان یکی از پیامدهای پیشرفت و توسعه سریع، تعداد افراد سالمند را افزایش داده است. در قرن اخیر افزایش سریع جمعیت سالمندان، ضرورت توجه به مسائل این قشر را افزایش داده است [۱]. کشور ما به‌عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه از این تغییرات جمعیتی مستثنا نیست. براساس سرشماری سال ۱۳۳۵، حدود ۵ درصد جمعیت کشور و در سرشماری سال ۱۳۸۵، ۷/۳ درصد جمعیت کشور بیشتر از ۶۰ سال داشته‌اند که

* نویسنده مسئول:

دکتر سیدابوالقاسم مهری نژاد

نشانی: تهران، دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۸۸۰۴۴۰۴۰ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: ab_mehrinejad@yahoo.com

افراد شواهد محکمی برای اثبات این قضیه هستند. علاوه بر این حمایت اجتماعی به عنوان ابزاری مناسب و در دسترس می تواند در برنامه های مداخله ای کاربردهای زیادی داشته باشد که برای افزایش سطح رفاه، به ویژه رفاه روانی، طراحی می شوند [۱۶].

محققان به طور مداوم دریافتند حمایت های اجتماعی سالمندان را در مقابل آثار مضر استرس محافظت می کند و رفاه احساسی و جسمی آنان را ارتقا می دهد [۱۷]. سالمندانی که به شبکه های اجتماعی فعال متصل می شوند و حمایت اجتماعی غیر رسمی دریافت می کنند، در مقایسه با سالمندانی که کمتر با دیگران سروکار دارند، سلامت ذهنی و جسمی بهتری دارند [۱۸].

همچنین یکی از عوامل تأثیرگذار بر بروز اضطراب مرگ جنسیت است. اضطراب مرگ در میان مردان و زنان متفاوت ادراک می شود. نتایج برخی از تحقیقات نشان می دهد زنان سالمند اضطراب مرگ بیشتری را در مقایسه با مردان سالمند تجربه می کنند [۱۹، ۲۰]. نتایج تحقیق انجام شده در کشورهای عربی نیز این مطلب را تأیید می کند. در ایالات متحده نیز زنان در مقایسه با مردان سطوح بالاتری از اضطراب مرگ را گزارش کردند [۲۱]. سیسیرلی (۲۰۰۳) دریافت پاسخ های افراد به مرگ و مُردن با سن و جنسیت آن ها ارتباط دارد [۲۲]. در پژوهشی با عنوان «تفاوت های جنسیتی در اضطراب مرگ در میان بیماران مبتلا به ایدز» نتایج نشان داد در میان افراد مبتلا به ایدز یا آلوده به اچ آی وی در اضطراب مرگ تفاوت جنسیتی وجود دارد [۲۳].

عامل دیگری که اضطراب مرگ را متفاوت می سازد، وضعیت تأهل افراد است. نبوی و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیق شان نشان دادند سالمندان متأهل سلامت روانی بیشتری در مقایسه با سالمندان بیوه و مطلقه دارند که می تواند به علت از بین رفتن سیستم حمایتی در خانواده و انزوا و احساس تنهایی در سالمندان باشد که تهدیددی جدی برای سلامت روانی و جسمی آن هاست [۲۴].

در زمینه رابطه بین اضطراب مرگ و پایبندی به مذهب، مطالعاتی در داخل و خارج از کشور صورت گرفته است؛ اما در زمینه حمایت اجتماعی و تأثیر آن بر اضطراب مرگ مطالعاتی چندانی انجام نشده است. همچنین با در نظر گرفتن تفاوت های جنسیتی و وضعیت تأهل و تأثیر آن در اضطراب مرگ مطالعات چندانی انجام نشده است. با توجه به این مسائل و کمبود مطالعات درباره رابطه بین حمایت اجتماعی و پایبندی به مذهب با اضطراب مرگ در سالمندان زن و مرد مجرد و متأهل، مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و پایبندی به مذهب با اضطراب مرگ در سالمندان زن و مرد مجرد و متأهل انجام شد.

روش مطالعه

روش بررسی در این پژوهش از نوع همبستگی و علی مقایسه ای است. جامعه آماری پژوهش را تمام زنان و مردان سالمند با سن

زندگی می دانند و برخی دیگر آن را پایان زندگی می دانند. به نظر می رسد کسانی که به دیدگاه اول معتقدند، کمتر باید از این مسئله نگران باشند؛ اما واقعیت این است که عموماً پیروان هر دو دیدگاه، از فکر کردن به مرگ دچار اضطراب می شوند [۵].

اضطراب مرگ مفهومی چند بُعدی و تعریف آن امری دشوار است و اغلب به عنوان ترس از مُردن خود و دیگران تعریف می شود؛ به بیان دیگر اضطراب مرگ شامل پیش بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مُردن افراد مهم زندگی است [۶]. از اضطراب مرگ تعاریف متعددی شده است. مورهد و همکاران (۲۰۰۴) اضطراب مرگ را احساس مبهم و مضطربانه ای از ترس یا ناراحتی های ایجاد شده توسط ادراکات از تهدیدی واقعی یا خیالی در برابر هستی تعریف می کنند [۷]. اضطراب مرگ نوعی اضطراب است که انسان های زنده آن را تجربه می کنند. اضطراب مرگ می تواند بر سلامتی وجودی و به ویژه کارکرد سلامت روانی افراد را تأثیر بگذارد [۸]. لتو و استین (۲۰۰۹) عقیده دارند که اضطراب مرگ با افزایش آگاهی از بارز بودن مرگ (از طریق یادآوری کنندگان فانی بودن شخص) آغاز می شود [۹].

موارد زیادی در کاهش یا افزایش اضطراب مرگ مؤثر هستند که یکی از آن ها مذهب است. افراد و گروه هایی از محققان در سراسر جهان درباره تأثیر ایمان به خدا و مذهب و محیط های مذهبی و آداب و رسوم دینی در سلامت روانی افراد و بهداشت روانی جامعه و ایجاد آرامش به نتایج مثبت و درخور توجهی دست یافته اند. تقریباً تمام این تحقیقات بر این موضوع اتفاق نظر دارند که در محیط های مذهبی و جوامعی که ایمان مذهبی آن ها بیشتر است، میزان اضطراب مرگ، به ویژه ترس از مرگ، به طور محسوسی کمتر از محیط ها و جوامع غیر مذهبی است؛ چون افراد مذهبی زندگی را معنادارتر می یابند و امید به زندگی در آنان بیشتر است [۱۰]. پس اضطراب مرگ در آنان کمتر است.

در بررسی هایی که روی زنان و مردانی انجام شد که جهت گیری مذهبی درونی منفی و جهت گیری مذهبی بیرونی مثبت داشتند، اضطراب مرگ در آنان پیش بینی شد و نتایج حاکی از این بود که در بین جهت گیری مذهبی درونی با از خود بیگانگی، همبستگی منفی معنادار و بین جهت گیری مذهبی بیرونی با از خود بیگانگی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد [۱۱، ۱۲]. نتایج برخی مطالعات نشان می دهد در میان مسلمانان مذهب با اضطراب مرگ ارتباط منفی دارد [۱۳، ۱۴]. در پژوهشی دیگر که رابطه بین نگرش مذهبی و اضطراب مرگ بررسی شد، نتایج نشان داد بین اضطراب مرگ و زیرمقیاس های نگرش مذهبی رابطه معناداری وجود دارد [۱۵].

حمایت اجتماعی نیز بر اضطراب مرگ تأثیر دارد. انسان موجودی اجتماعی است و ارتباط اجتماعی به عنوان یکی از عوامل اصلی در کیفیت زندگی افراد مطرح است. همچنین آثار نامطلوب انزوای اجتماعی و از دست دادن پیوندهای اجتماعی در زندگی

خود را در زمینه هریک از عبارات‌ها روی مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت مشخص کند. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بدین صورت است که در عبارات‌های ۷، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۹ نمره‌گذاری از صفر (کاملاً موافق) تا چهار (کاملاً مخالف) و در عبارات‌های دیگر برعکس و به صورت صفر (کاملاً مخالف) تا چهار (کاملاً موافق) انجام می‌گیرد. بدیهی است نمره آزمودنی در هریک از این خرده‌مقیاس‌ها و شاخص نمره کل به‌عنوان میزان شدت نگرش مذهبی فرد یا شدت آن بُعد تفسیر می‌شود. هرچه نمره فرد در یک بُعد بیشتر باشد، شدت نگرش مذهبی فرد در آن بُعد بیشتر است. همین تفسیر در شاخص نمره کل نیز صدق می‌کند [۲۷].

روایی صوری این پرسش‌نامه با نظرخواهی از تعدادی دانشجویان دکترای به‌دست آمد که با اسلام‌آشنایی کامل داشتند. در ابتدا از پاسخ‌دهندگان خواسته شد که التزام دینی خود را روی طیف خطی ۱۰ قسمتی مشخص کنند. رابطه بین نمره‌های دین‌داری آنان در مقیاس گلاک و ستارک و نمره ارزیابی آنان از دین‌داری خود از طریق ضریب همبستگی پیرسون $0/61$ گزارش شد. این میزان به‌عنوان روایی بیرونی در نظر گرفته شد. در پژوهش شریفی (۲۰۰۲) نیز پایایی کل این آزمون به روش تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب $0/75$ و $0/78$ و اعتبار آن $0/45$ برآورد شد ($P < 0/001$). لازم به‌ذکر است که پایایی و اعتبار همه ابعاد نیز معنادار ($P < 0/001$) و در سطح رضایت‌بخش بود [۲۸].

یافته‌ها

در این قسمت به بررسی داده‌های پژوهش می‌پردازیم. از ۴۰۰ نفر نمونه پژوهش تنها داده‌های ۱۹۰ زن و ۱۸۶ مرد قابل‌بررسی بود. میانگین و انحراف‌معیار اضطراب مرگ در زنان و مردان به ترتیب $17/73 \pm 54/03$ و $16/36 \pm 45/52$ ، میانگین و انحراف‌معیار حمایت اجتماعی در زنان و مردان به ترتیب $20/45 \pm 75/16$ و $20/99 \pm 75/53$ و میانگین و انحراف‌معیار نگرش مذهبی در زنان و مردان به ترتیب $15/21 \pm 63/97$ و $19/66 \pm 59/47$ است. در ادامه فرضیات مطرح‌شده در پژوهش حاضر بررسی می‌شود.

فرضیه اول: بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ رابطه وجود دارد. در بررسی رابطه بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ، نتایج آزمون پیرسون نشان داد در مؤلفه ترس از عواقب مرگ و تعامل مثبت، در سطح $0/05$ رابطه وجود دارد. همچنین در متغیر ترس از مرگ دیگران و تعامل مثبت، در سطح $0/05$ رابطه وجود دارد. در تعامل مثبت با دیگران نمره کلی اضطراب مرگ در سطح $0/01$ رابطه وجود دارد. نتایج همبستگی نمره کل اضطراب مرگ با حمایت اجتماعی کل نشان می‌دهد که همبستگی این دو متغیر $0/14$ است؛ اما این رابطه معنادار نیست.

فرضیه دوم: بین مؤلفه‌های پایبندی به مذهب و اضطراب مرگ رابطه وجود دارد. در بررسی رابطه بین مؤلفه‌های حمایت

۶۰ تا ۷۵ در مناطق ۲، ۳، ۵، ۶ و ۲۲ شهر تهران تشکیل می‌دهد که مقیم آسایشگاه نبودند. روش نمونه‌گیری پژوهش به صورت در دسترس است. حجم نمونه انتخابی ۴۰۰ نفر است که از پارک‌ها، مراکز تره‌بار، آشنایان و آپارتمان‌های مسکونی مناطق ۲، ۳، ۵، ۶ و ۲۲ شهر تهران انتخاب شدند. این گروه شامل دو گروه ۲۰۰ نفره مرد و زن می‌شد که در هریک ۱۰۰ نفر متأهل و ۱۰۰ نفر مجرد بودند. پس از انجام پژوهش تنها پرسش‌نامه‌های ۱۹۰ زن و ۱۸۶ مرد کامل و قابل تحلیل آماری بود.

در این پژوهش از سه پرسش‌نامه استفاده شد:

پرسش‌نامه اضطراب مرگ

این پرسش‌نامه چهار زیرمقیاس دارد. ضریب اعتبار ترس از عواقب مُردن $0/82$ ، ترس از مرگ دیگران $0/73$ ، ترس از عذاب روحی بعد از مُردن $0/67$ و ترس از مرگ ناگهانی $0/13$ است.

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی شربورن و استوارت در سال ۱۹۹۱ ساخته و در پژوهش‌ها از آن استفاده شد. این مقیاس که میزان حمایت اجتماعی دریافت‌شده آزمودنی را می‌سنجد، شامل ۱۹ ماده حمایت عملکردی است و ۵ بُعد حمایت اجتماعی را محاسبه می‌کند که عبارت‌اند از: ۱. حمایت هیجانی: بیان عاطفه مثبت و درک همدلانه و ترغیب بیان احساسات؛ ۲. حمایت اطلاعاتی: پیشنهاد، نظر، اطلاعات، راهنمایی و بازخورد؛ ۳. حمایت ملموس: تأمین کمک مادی و رفتاری؛ ۴. تعامل اجتماعی مثبت: داشتن فعالیت‌های لذت‌بخش و سرگرم‌کننده با دیگران؛ ۵. مهربانی: اظهار عشق و عاطفه و دوستی. این مقیاس ابزار خودگزارش‌دهی است که آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود با هریک از عبارات را در یک مقیاس پنج‌گزینه‌ای مشخص می‌سازد.

کمترین امتیاز در این آزمون ۱۹ و بیشترین امتیاز ۹۵ است. در این مقیاس نمره بیشتر آزمودنی بیانگر آن است که وی از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار است. شربورن و استوارت در سال ۱۹۹۱ ضریب پایایی این پرسش‌نامه را با روش آلفای کرونباخ برای هریک از خرده‌مقیاس‌های حمایت هیجانی، حمایت اطلاعاتی، حمایت ملموس، تعامل اجتماعی مثبت، مهربانی و مقیاس کل به ترتیب $0/96$ ، $0/92$ ، $0/96$ ، $0/94$ ، $0/91$ و $0/97$ گزارش کردند [۲۵]. جهان‌بخشیان و زندی‌پور (۲۰۱۱) ضریب پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ $0/94$ گزارش کرده‌اند [۲۶].

پرسش‌نامه سنجش نگرش‌های مذهبی

این پرسش‌نامه ۲۶ عبارت دارد که چهار بُعد (زیرمقیاس) دین‌داری را می‌سنجد: ۱. بُعد اعتقادی؛ ۲. بُعد تجربه‌ای یا عواطف دینی؛ ۳. بُعد پیامدی؛ ۴. بُعد مناسکی. آزمودنی باید میزان باور

جدول ۱. توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در پژوهش.

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی	وضعیت تأهل	فراوانی	درصد فراوانی
زن	۱۹۰	۴۹	مجرد	۷۸	۴۱/۰۵
			متاهل	۱۲۲	۵۸/۹۵
مرد	۱۸۶	۵۱	مجرد	۶۳	۳۳/۸۷
			متاهل	۱۲۳	۶۶/۱۲

سازمان

جدول ۲. رابطه مؤلفه‌های حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های اضطراب مرگ.

حمایت عاطفی / اطلاع‌رسانی	پیرسون	ترس از عواقب مردن	ترس از مرگ دیگران	ترس از عذاب روحی بعد از مردن	ترس از مرگ ناگهانی	اضطراب مرگ کل
	۰/۹۳۸	-۰/۰۰۷	۰/۰۳۸	۰/۰۷۳	-۰/۰۴۸	۰/۰۸۸
	معناداری		۰/۶۶۵	۰/۴۰۶	۰/۵۹۰	۰/۳۲۱
حمایت ملموس	پیرسون	۰/۱۰۴	۰/۰۸۷	-۰/۱۴۸	-۰/۰۷۴	۰/۱۱۹
	معناداری	۰/۲۴۰	۰/۳۲۲	۰/۰۹۲	۰/۴۰۵	۰/۱۷۸
تعامل مثبت	پیرسون	۰/۲۲۰*	۰/۲۱۰*	-۰/۰۷۰	-۰/۰۲۳	۰/۲۳۳***
	معناداری	۰/۰۱۲	۰/۰۱۶	۰/۴۳۱	۰/۷۹۱	۰/۰۰۷
مهربانی	پیرسون	۰/۰۶۰	۰/۰۰۳	-۰/۱۲۰	-۰/۰۳۰	۰/۰۹۵
	معناداری	۰/۵۰۰	۰/۹۷۷	۰/۱۷۵	۰/۷۳۱	۰/۲۸۱
حمایت اجتماعی کل	پیرسون	۰/۱۳۲	۰/۱۰۶	-۰/۱۰۶	-۰/۰۵۶	۰/۱۴۴
	معناداری	۰/۱۳۶	۰/۲۲۸	۰/۲۲۹	۰/۵۲۹	۰/۱۰۲

*معناداری در سطح ۰/۰۵ و **معناداری در سطح ۰/۰۱.

سازمان

جدول ۳. رابطه مؤلفه‌های پایبندی به مذهب و مؤلفه‌های اضطراب مرگ.

اعتقادی	پیرسون	ترس از عواقب مردن	ترس از مرگ دیگران	ترس از عذاب روحی بعد از مردن	ترس از مرگ ناگهانی	اضطراب مرگ کل
	۰/۱۹۵*	۰/۱۳۹	۰/۱۳۹	-۰/۰۴۶	۰/۰۵۸	-۰/۰۳۲
	معناداری	۰/۰۲۶	۰/۱۱۵	۰/۶۰۱	۰/۵۰۹	۰/۷۲۱
تجربه‌های	پیرسون	۰/۱۶۲	۰/۱۵۷	-۰/۰۳۶	-۰/۰۳۱	-۰/۰۹۸
	معناداری	۰/۰۶۶	۰/۰۷۴	۰/۶۸۷	۰/۷۲۷	۰/۲۶۷
پیامدی	پیرسون	-۰/۰۰۳	۰/۱۳۶	-۰/۰۸۰	-۰/۰۸۵	-۰/۰۴۵
	معناداری	۰/۷۳۲	۰/۱۲۴	۰/۳۶۵	۰/۳۳۴	۰/۶۱۵
مناسکی	پیرسون	۰/۰۶۴	۰/۰۷۸	۰/۰۳۲	-۰/۰۴۸	-۰/۰۸۰
	معناداری	۰/۴۷۰	۰/۳۷۸	۰/۷۱۵	۰/۵۹۰	۰/۳۵۶
نگرش مذهبی کل	پیرسون	۰/۱۳۵	۰/۱۴۴	-۰/۰۲۶	-۰/۰۱۳	-۰/۰۸۶
	معناداری	۰/۱۲۷	۰/۱۰۲	۰/۷۷۰	۰/۸۸۲	۰/۳۳۳

*معناداری در سطح ۰/۰۵ و **معناداری در سطح ۰/۰۱.

سازمان

جدول ۴. مقایسه اضطراب مرگ در بین زنان و مردان مجرد و متأهل.

معناداری	F	درجه آزادی			
		۱	۲۱۱/۶۱۳	بین گروهی	اضطراب مرگ در زنان مجرد و متأهل
۰/۴۲۱	۰/۶۵۷	۵۹	۱۹۰۱۳/۵۸۲	درون گروهی	
		۶۰	۱۹۲۲۵/۲۱۳	جمع	
		۱	۱۳۰۵/۷۰۸	بین گروهی	اضطراب مرگ در مردان مجرد و متأهل
۰/۰۳۴	۵/۳۳۵	۶۷	۱۶۳۹۷/۳۶۵	درون گروهی	
		۶۸	۱۷۷۰۳/۰۷۲	جمع	

سازند

بین فردی اهمیت ویژه‌ای در رویکرد افراد به مرگ دارد و ممکن است اضطراب مرگ را کاهش دهد.

سیسرلی (۲۰۰۲) نشان داد بین حمایت اجتماعی و ترس از مردن ارتباطی وجود ندارد [۱۲]. در مطالعه دیگری بهرامی و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند روابط نزدیک می‌تواند عزت‌نفس را افزایش دهد و به‌عنوان خنثی‌کننده در مقابل اضطراب مرگ عمل کند. درحالی‌که اختلال در چنین روابطی ممکن است منجر به افزایش نگرانی و آگاهی از مرگ شود [۲۱]. پیسزینکسی و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند عزت‌نفس عامل محافظتی در برابر اضطراب مرگ است [۳۰].

مطالعات متعددی نشان داده است که سالمندان ساکن در مؤسسات سالمندی در مقایسه با سالمندانی که تنها در منزل شخصی خود زندگی می‌کنند، اضطراب و استرس بیشتری دارند. این موضوع به اهمیت حمایت اجتماعی در دوران سالمندی اشاره می‌کند [۳۱]. در یافته‌های پژوهش حاضر رابطه اندکی بین حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ دیده شد که معنادار نیست. راشدی و همکاران (۲۰۱۳) حمایت اجتماعی و اضطراب را در سالمندان شهر همدان بررسی کردند. آن‌ها دریافتند حمایت اجتماعی با اضطراب و خردمقیاس‌های آن رابطه منفی و معنادار دارد. همچنین حمایت اجتماعی برای کاهش اضطراب سالمندان ضروری است [۲]. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش حاضر همسو نبود.

ناکانو (۲۰۱۵) و هین و برونینگ (۲۰۱۴) در ژاپن مطالعه‌ای مروری انجام داده‌اند و نقش حمایت اجتماعی را در سلامت روان سالمندان مؤثر دانسته‌اند که نتایجشان با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد [۳۲، ۳۳]. تفاوت در نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش‌های مختلف را می‌توان به متفاوت بودن نمونه‌های پژوهشی نسبت داد. کنترل نمونه‌ها در شرایط مختلف آزمایشی به‌طور کامل مقدور نیست و امکان دارد نمونه‌ها از متغیرهای دیگری تأثیر پذیرفته باشند.

پایه‌های دینی و مذهبی یکی از عناصر قوی در زندگی افراد جامعه ایران است؛ بنابراین افراد نگرش‌های خاصی در برابر مسئله

اجتماعی و پایبندی به مذهب، نتایج آزمون پیرسون نشان داد در مؤلفه اعتقادی و ترس از عواقب مرگ در سطح ۰/۰۵ رابطه برقرار است. نتایج نمره‌های کلی همبستگی بین اضطراب مرگ و نگرش مذهبی نشان می‌دهد بین این دو متغیر رابطه معنادار وجود ندارد.

فرضیه سوم: اضطراب مرگ در بین زنان و مردان مجرد و متأهل متفاوت است. با استفاده از روش آنووا یا تحلیل واریانس یک‌طرفه فرضیاتی مطرح می‌شود. پیش از تحلیل واریانس، از فرضیات تحلیل واریانس یعنی طبیعی بودن توزیع نمره‌ها با انجام آزمون کلموگروف اسمیرنوف و همچنین از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس استفاده شد. فرضیات تأیید و از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس در گروه زنان و مردان مجرد و متأهل در جدول شماره ۴ آمده است. در زنان مجرد و متأهل درزمینه متغیر اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود ندارد؛ اما در مردان تفاوت معناداری وجود دارد و فرض صفر تأیید می‌شود.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه میان اضطراب مرگ با نگرش مذهبی، حمایت اجتماعی براساس وضعیت تأهل و جنسیت بود. طبق تحلیل آماری نتایج داده‌ها نشان داد میان دو متغیر حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج پژوهش نبوی و همکاران (۲۰۱۴) که رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان را در سالمندان بررسی کرده بودند، نشان داد افزایش حمایت اجتماعی از سالمندان می‌تواند تأثیر زیادی بر سلامت روان و عملکرد اجتماعی آنان داشته باشد [۲۴].

همچنین صادقی و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان «حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ در بیماران همودیالیز شهر اراک» نشان دادند در بیماران تحت‌درمان همودیالیز که حمایت اجتماعی نامطلوبی دارند، احتمال افزایش اضطراب مرگ بیشتر خواهد بود [۲۹]. این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همسو نبود و نتایج متفاوتی درزمینه رابطه میزان حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ داشت. به‌نظر می‌رسد حمایت اجتماعی و تعاملات

و مجرد به صورت متفاوت درک می‌شود؛ اما اضطراب مرگ در میان زنان مجرد و متأهل تفاوت معناداری نداشت. باتوجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد داشتن همسر در سالمندان به‌ویژه مردان می‌تواند در ادراک اضطراب مرگ نقش مهمی ایفا کند. همچنین باتوجه به متفاوت بودن نتایج پژوهش حاضر با ادبیات پژوهشی درباره رابطه اضطراب مرگ و حمایت اجتماعی و رابطه اضطراب مرگ و پایبندی به مذهب، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بیشتر در این زمینه انجام شود.

محدودیت‌ها

این پژوهش همچون پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود که از جمله آن‌ها می‌توان به وضعیت جسمی و روحی سالمندان هنگام تکمیل پرسش‌نامه‌ها اشاره کرد.

پیشنهادها

در نهایت پیشنهاد می‌شود باتوجه به اهمیت مسئله سالمندی و افزایش تعداد سالمندان در کشور، پژوهش‌های مشابهی با نمونه‌های بیشتر در تهران و استان‌های دیگر انجام شود تا علاوه بر به‌دست آمدن اطلاعات پژوهشی جدید، امکان مقایسه پژوهش‌ها فراهم شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با صبر و تحمل با پژوهشگران همکاری کردند، کمال تشکر را داریم. این مقاله خامی مالی نداشته است.

مرگ و پایان زندگی دارند. نتایج تحلیل آماری پژوهش حاضر نشان داد بین اضطراب مرگ و نگرش مذهبی رابطه معنادار وجود ندارد. نتایج پژوهش علی‌اکبری‌دهکردی و همکاران (۲۰۱۱) نشان داد بین جهت‌گیری مذهبی درونی با اضطراب مرگ همبستگی منفی و بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با اضطراب مرگ همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین در زنان و مردان جهت‌گیری مذهبی درونی اضطراب مرگ را به صورت منفی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی اضطراب مرگ را به صورت مثبت پیش‌بینی کرده است. همچنین در سالمندان زن و مرد بین جهت‌گیری مذهبی درونی با ازخودبیگانگی همبستگی منفی معنادار و بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با ازخودبیگانگی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد [۳۴]. این نتایج با نتایج مطالعه پیش‌رو همسو نیست.

علاوه بر این نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد مذهب در میان مسلمانان با اضطراب مرگ ارتباط منفی دارد [۲۱]. همچنین نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های کوهن و همکاران (۲۰۰۵) و یاهوی (۲۰۱۰) همسو نیست. براساس یافته‌های آن‌ها بین پایبندی به مذهب و اضطراب مرگ رابطه معکوس برقرار است [۱۱، ۳۵]. باتوجه به وجود تناقض میان داده‌های این پژوهش و پژوهش‌های دیگر، می‌توان علت این امر را تفاوت در جامعه آماری دانست که پژوهش‌های مختلف در آن انجام شده‌اند و نیز وجود متغیرهایی افزون‌بر متغیری که در هر پژوهش کنترل می‌شود.

نتایج تحلیل آماری نشان داد در میان مردان مجرد و متأهل در زمینه اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود دارد؛ اما بین زنان مجرد و متأهل تفاوت معنادار نیست. نبوی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعاتشان نشان دادند سالمندان متأهل سلامت روان بیشتری در مقایسه با سالمندان بیوه و مطلقه دارند. دلیل این امر می‌تواند از بین رفتن سیستم حمایتی در خانواده و انزوا و احساس تنهایی در سالمندان باشد که تهدیدی جدی برای سلامت روانی و جسمی آن‌هاست [۲۴]. همچنین منصورنژاد و کجباف (۲۰۱۲) تأیید کردند بین جنسیت و اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود دارد [۳۶]. بوزانگا و همکاران (۱۹۸۹) و کالیش (۱۹۸۹) (به نقل از پیمان ۲۰۱۵) در مطالعاتشان نشان دادند زنان در مقایسه با مردان نمره بیشتری در پرسش‌نامه اضطراب مرگ گرفتند [۲۲]. این نتایج با یافته‌های تحقیق پیش‌رو همسو است. این پژوهش‌ها نشان داد یکی از عوامل تأثیرگذار بر بروز اضطراب مرگ، جنسیت است. اضطراب مرگ در میان مردان و زنان متفاوت ادراک می‌شود [۱۹، ۲۰].

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج پژوهش حاضر نشان داد میان حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ و همچنین پایبندی به مذهب و اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود ندارد. اضطراب مرگ در میان مردان متأهل

References

- [1] Huerta A, Yip M. A study of religious certainty and death anxiety [Project proposal] [Internet]. 2006 [Cited 2006 Feb 17]. Available from: <http://jrscience.wcp.muohio.edu/humannature06/ProposalArticles/Drafft1...Astudyofreligiou.html>
- [2] Alipour F, Sajadi H, Foroozan A, Nabavi H, Khedmati S. [The role of social support in reducing anxiety and depression of elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2009; 4(11):53-61.
- [3] Rashedi V, Gharib M, Rezaei M, Yazdani AA. [Social support and anxiety in the elderly of Hamedan, Iran (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2013; 14(2):110-15.
- [4] Abdel-Chalked AM, Tomas-Sibado J. Anxiety and death anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. *Death Studies*. 2005; 29(2):69-157. doi: 10.1080/07481180590906174
- [5] Malliarous M, Sarafis P, Sotiriadou K, Serafeim T, Karathanasi K, Moustaka E. Greek nurses attitudes towards death. *Global Journal of Health Science*. 2011; 3(1):224-30. doi: 10.5539/gjhs.v3n1224
- [6] Geri JT. How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. In: Loner WJ, Denel DL, Hayes SA, Sattler DN, editors. *Online Readings in Psychology and Culture*. Washington, D.C.: Western Washington University; 2002.
- [7] Moorhead S, Johnson M, Maas M. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2004.
- [8] Hoelterhoff M. Resilience against death anxiety in relationship to post-traumatic stress disorder and psychiatric comorbidity. Plymouth: University of Plymouth; 2010.
- [9] Lehto RH, Stein KF. Death anxiety: An analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice*. 2009; 23(1):23-41. doi: 10.1891/1541-6577.23.1.23
- [10] Vafaei Z, Asgari Zadeh GH, Rahmati A. [The relationship between sensation seeking, sense of humor and religious attitude while death anxiety (Persian)]. *Ravanshenasi-va-Din*. 2011; 4(3):49-68.
- [11] Cohen AB, Pierce JD, Chambers J, Meade R, Gorvine BJ, Koenig HG. Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholics and Protestants. *Journal of Research in Personality*. 2005; 39(3):307-24. doi: 10.1016/j.jrjp.2004.02.005
- [12] Cicirelli VG. Fear of death in older adults predictions from terror management theory. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2002; 57(4):356-58. doi: 10.1093/geronb/57.4.p358
- [13] Al-Sabwah MN, Abdel-Khalek AM. Religiosity and death distress in Arabic college students. *Death Studies*. 2006; 30(4):365-75. doi: 10.1080/07481180600553435
- [14] Suhail K, Akram S. Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Studies*. 2002; 26(1):39-50. doi: 10.1080/07481180210146
- [15] Jahangirpour M, Kavand M. [The relationship between religious attitude and death anxiety among adolescences (Persian)]. Paper presented at: The 5th Congress of Psychosomatic; 2013 May 29-31; Shahr-e Kord, Iran.
- [16] Shin SH, Lee S. Aregiver social support for children involved with child welfare: Correlates and racial/ethnic variations. *Journal of Public Child Welfare*. 2011; 5(4):349-68. doi: 10.1080/15548732.2011.599752
- [17] Salarvand Sh, Abedi H. [The elders' experiences of social support in nursing home: A qualitative study (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2007; 20(52):39-50.
- [18] Gallagher LP, Truglio-Londrigan M. Community support, older adult's perceptions. *Journal of Clinical Nursing Research*. 2004; 13(1):3-23. doi: 10.1177/1054773803259466
- [19] Ghufuran M, Ansari S. Impact of widowhood on religiosity and death anxiety among senior citizens. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2008; 34:175-80.
- [20] Depaola SJ, Griffin M, Young JR, Neimeyer RA. Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults : The role of gender and ethnicity. *Death Studies*. 2003; 27(4):335-54. doi: 10.1080/07481180302904
- [21] Bahrami N, Moradi M, Soleimani M, Kalantari Z, Hosseini F. [Death anxiety and its relationship with quality of life in women with cancer (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2013; 26(82):51-61.
- [22] Peyman A. [A study of relationship between religious attitude, general health and population aspects with death anxiety in Tehran elderlies (Persian)] [MA thesis]. Tehran: Alameh Tabataba'i University; 2015.
- [23] Krishna Murthy VS. Gender difference in death anxiety among HIV+/ AIDS patience [PhD thesis]. Mysore: University of Mysore; 2011.
- [24] Nabavi H, Alipour F, Hejazi A, Rabani E, Rashedi V. [Relationship between social support and mental health in older adults (Persian)]. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2014; 7(57):841-46.
- [25] Tamanaeifar MR, Mansouri Nick A. [Relation between personality characteristic, social support and life satisfaction with academic performance among students (Persian)]. *Institute for Research & Planing in Higher Education*. 2014; 20(1):149-166.
- [26] Jahanbakhshian N, Zandipoor T. [The effectiveness of group consulting on mental health and social support based on Lazarus multidimensional approach with MS patients (Persian)]. *Journal of Psychological Studies*. 2011; 7(2):65-84.
- [27] Seraj Zadeh H. [Attitudes and religious behaviors among Tehran adolescence and The reason for secularization theory (Persian)]. *Research Index*. 1998; 8(9-10):105-118.
- [28] Sharifi T. [A study of relationship between religious attitude, general health, anxiety, depression, aggressiveness and patience among (Persian)] [MA thesis]. Ahvaz: Islamic Azad University; 2002.
- [29] Sadeghi H, Saeedi M, Rahzani K, Esfandiary A. [The relationship between social support and death anxiety in hemodialysis patients (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2015; 2(4):36-48.
- [30] Pyszczynski T, Greenberg J, Solomon S, Arndt J, Schimel J. Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*. 2004; 130(3):435-68. doi: 10.1037/0033-2909.130.3.435
- [31] Rajaei F, Asadi A, Hasanpour E, Bahramnejad A, Fathi H, Zarkesh A, et al. [Mental health and elderly (Persian)]. Kerman: Kerman University of Medical Sciences; 2013.
- [32] Nakano A. The relationship between mental health and self-rated health in older adults [Discussion paper] [Internet]. Japan:

- Kobe University; 2014 [Updated 2015 Aug 9]. Available from: <http://econpapers.repec.org/paper/koewpaper/1423.htm>
- [33] Heine C, Browning CJ. Mental health and dual sensory loss in older adults: a systematic review. *Frontiers in Aging Neuroscience*. 2014; 14(6):83-6. doi: 10.3389/fnagi.2014.00083
- [34] Ali Akbari Dehkordi M, Oraki M, Barghi Irani Z. [Relation between religious orientation with anxiety about death, alienation in aged peoples (seniors) in Tehran (Persian)]. *Social Psychology Research Quarterly*. 2011; 1(2):140-150.
- [35] Wen YH. Religiosity and death anxiety. *Journal of Human Resource and Adult Learning*. 2010; 6(2):31-37.
- [36] Mansournejad Z, Kajbaf M. [The relationship of religious orientation (intrinsic, extrinsic) and gender with death anxiety among students (Persian)]. *Cognitive and Behavioral Research*. 2012; 2(1):55-64.

