

**Research Paper****Relationship Between Styles of Attachment to God and Death Anxiety Resilience in the Elderly**Leila Bitarafan<sup>1</sup>, Mahmoud Kazemi<sup>1</sup>, \*Majid Yousefi Afrashteh<sup>1</sup>

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran.

**Citation:** Bitarafan L, Kazemi M, Yousefi Afrashteh M. [Relationship Between Styles of Attachment to God and Death Anxiety Resilience in the Elderly (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2018; 12(4):446-457. <https://doi.org/10.21859/SIJA.12.4.446>**doi:** <https://doi.org/10.21859/SIJA.12.4.446>

Received: 04 Jun. 2017

Accepted: 19 Sep. 2017

**ABSTRACT****Objectives** In modern societies, the elderly belong to the growing social groups that are becoming increasingly important due to the age pyramid. This research has been done to consider the simple and multiple relationships between the styles of attachment to God and resilience with death anxiety in the elderly people in Zanjan City, Iran.**Methods & Materials** This study was a descriptive and correlational study. It included 242 elderly individuals aged 55 to 65 years and living in Zanjan during 2016-2017 using available sampling method. The Templer Death Anxiety Scale, Conner and Davidson Resilience Scale, and Beck and McDonald's Attachment to God questionnaires were distributed to all the selected participants. Finally, 231 data were considered for this study as 11 questionnaires were excluded due to lack of full cooperation. To analyze the data, Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis were used.**Results** The correlation of death anxiety with attention to God was -0.56, trust against mistrust was -0.65, trust in God was -0.53, and relationship with God was -0.68. The correlation between total attachment to God and death anxiety was -0.68 and between resiliency and death anxiety was -0.54. All the correlations were significant at the level of 0.01. Also, multiple regression analysis showed that predictor variables explained 64% of variance in death anxiety.**Conclusion** Results indicated that the attachment to God and resiliency have a significant and negative correlation with death anxiety. Thus, it is recommended that the relevant authorities should consider training and skills associated with resilience and belief in God in old age and elderly care centers.**Key words:**

Attachment to God, Resilience, Death anxiety, Elderly.

**Extended Abstract****1. Objectives**

**T**he elderly belonged to the growing social groups that have become increasingly important with regard to the population pyramid. Aging is a process associated with profound transformations in physiological, psychological and sociological dimensions of humans [1]. One of the important areas of health in

the elderly is the psychological dimension that requires special attention so as to prevent disorders such as anxiety [2]. Anxiety is one of the most common problems of aging because this period is associated with feelings of deficiency and disability [3]. In such a situation, attachment to God and resilience can play decisive role in prevention and reduction of psychological disorders. Therefore, considering the importance of death anxiety, especially its incidence during the aging period, the present study aimed to investigate the simple and multiple relationships between styles of attachment to

**\* Corresponding Author:****Majid Yousefi Afrashteh, PhD****Address:** Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran.**Tel:** +98 (24) 33054450**E-mail:** mjduosefi@gmail.com

God and resilience with death anxiety in the elderly people in Zanjan City.

## 2. Methods & Materials

The present study is a correlational-descriptive (regression analysis) research in which the variables of resilience and attachment to God were considered as predictors and the death anxiety as the criterion variable. The study population included all older adults in Zanjan City in 2016-2017 who were aged over 65 years. A total of 242 people were selected by available sampling method, and the purpose of the study was explained to them. After obtaining informed consent, the questionnaires were distributed among the participants. Of them, 11 questionnaires were excluded due to incomplete cooperation and misunderstanding of the questionnaire, and the data of 231 subjects were analyzed. The paper was approved by the Ethics Committee of the University of Zanjan.

The ethical considerations considered in this study included the following topics: 1. the research participants were assured that their information would be preserved; and 2. the score was provided to those who would like to be informed. The tools used in this study were as follows: Templer death anxiety scale, Beck and McDonald's Attachment to God Inventory, and Connor-Davidson Resilience Scale. Finally, the data collected were analyzed by Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis using SPSS18.

## 3. Results

Based on the descriptive findings of the study, attention to God had the highest mean (21.07) and standard deviation (8.51), while trust in God had the lowest mean (14.36) and standard deviation (3.47). Also, the means and standard deviations of the total attachment to God were 70.93 and 19.28, total resilience were

53.94 and 16.48, and death anxiety were 9.78 and 3.27, respectively.

Table 1 shows the simple correlation coefficient between attachment to God, resilience and death anxiety. As shown in Table 1, all predictors have a significant negative relationship with death anxiety. The correlation between attention to God and death anxiety was -0.56, between trust versus distrust and death anxiety -0.65, between trust in God and death anxiety -0.53, between relationship with God and death anxiety -0.66, between total attachment to God and death anxiety -0.61, and finally between resilience and death anxiety was -0.51; all of which are significant at the level of 0.01.

In order to investigate the predictive role of attachment to God and the resilience in the dependent variable, the stepwise regression was used. The results of this analysis are as follows: The findings indicate that the values of regression coefficients in terms of predictability are  $\beta=-0.38$  ( $P=0.01$ ) for relationship with God,  $\beta=-0.27$  ( $P=0.01$ ) for trust in God,  $\beta=-0.30$  ( $P=0.01$ ) for trust against distrust,  $\beta=-0.22$  ( $P=0.01$ ) for resilience, and  $\beta=-0.28$  ( $P=0.01$ ) for attention to God (-0.28). Also, about 64% of the variance of death anxiety has been explained by predictor variables.

## 4. Conclusion

The results showed that the higher the level of resilience and attachment to God in the elderly, the less is the death anxiety. Regarding the last stage of the psychosocial development of Ericsson, which relates to the age and focuses on the reflection of past activities, those who fail at this stage will feel that their lives have been lost and will regret the past. In this case, the person is facing a sense of frustration and disappointment. Those who are proud of their past achievements in life will have a sense of integrity and identity. These people are those who even feel wise in the face of death.

**Table 1.** Correlation coefficients of attachment to God, resilience with death anxiety

	1	2	3	4	5	6	7
Attention to God	1						
Trust versus distrust	0.56**	1					
Trust in God	0.44**	0.38**	1				
Relationship with God	0.55**	0.71**	0.37**	1			
Total attachment to God	0.78**	0.83**	0.52**	0.81**	1		
Resilience	0.26**	0.48**	0.27**	0.54**	0.50**	1	
Death anxiety	-0.56**	-0.65**	-0.53**	-0.68**	-0.68	-0.54**	1

Therefore, they experience less death anxiety. According to the research findings, it is suggested to consider conducting training of necessary skills about resilience and belief in God for the elderly in elderly care centers.

### **Acknowledgments**

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

### **Conflict of Interest**

The authors declared no conflicts of interest.

## رابطه سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ در سالمندان

لیلا بیطرفان<sup>۱</sup>، محمود کاظمی<sup>۱</sup>، مجید یوسفی افراشته<sup>۱</sup>

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران.

حکیده

تاریخ دریافت: ۱۴ خرداد ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۲۸ شهریور ۱۳۹۶

**اهداف:** در جوامع امروزی سالمندان یکی از گروه‌های اجتماعی روبه‌رشد هستند که با توجه به هرم سنی اهمیت روزافزونی یافته‌اند. این مطالعه با هدف بررسی رابطه ساده و چندگانه سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ در سالمندان شهر زنجان انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر مطالعه‌ای توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همه سالمندان شهر زنجان در سال‌های ۹۶-۱۳۹۵ بود که بیش از ۶۵ سال داشتند. به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۲۴۲ نفر انتخاب شدند و برای جمع‌آوری اطلاعات به آن‌ها مراجعه شد. از این تعداد به دلیل همکاری کامل نکردن و مخدوش بودن، پرسش‌نامه ۱۱ نفر کنار گذاشته شد و داده‌های ۲۳۱ نفر وارد تحلیل شد. ابزار استفاده‌شده در این پژوهش مقیاس اضطراب مرگ تمپلر، پرسش‌نامه دلبستگی به خدا بک و مک دونالد و مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون بود. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج ضریب همبستگی نشان داد که همبستگی بین اضطراب مرگ با توجه به خدا  $0/56$ ، با اعتماد در مقابل بی‌اعتمادی  $0/65$ ، با توکل به خدا  $0/53$ ، با ارتباط با خدا  $0/68$  و بین کل دلبستگی به خدا و اضطراب مرگ  $0/68$ ، و در نهایت بین تاب‌آوری و اضطراب مرگ  $0/54$  به دست آمد که همگی در سطح  $0/01$  معنی‌دار هستند. همچنین تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که متغیرهای پیش‌بین ۶۴ درصد واریانس اضطراب مرگ را تبیین می‌کنند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. بنابراین توصیه می‌شود مسئولان مربوطه به آموزش و مهارت‌های لازم در خصوص تاب‌آوری و اعتقاد به خدا و خدا‌باوری در دوره سالمندی و مراکز نگهداری سالمندان توجه کنند.

### کلیدواژه‌ها:

دلبستگی به خدا، تاب‌آوری، اضطراب مرگ، سالمندان

### مقدمه

روند سالمندی در سال‌های اخیر شتاب بیشتری گرفته است. تعدد و تنوع استرس‌هایی که افراد در دوران سالمندی با آن روبه‌رو می‌شوند، توجه به مقوله سلامت روان در دوره سالمندی را به ضرورت تبدیل کرده است. سالمندی فرایندی است که با دگرگونی‌های عمیق در سه بعد فیزیولوژیک، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی انسان همراه است [۱]. کاهش تدریجی میزان موالیید و مرگ‌ومیر و به موازات آن افزایش امید به زندگی، باعث افزایش تعداد سالمندان جهان شده است [۲].

در جست‌وجوی چارچوبی مفهومی، سالمندی در حیات انسانی را می‌توان فرایندی دانست که با فرسایش تدریجی سازوکارهای فیزیولوژیکی و ناتوانی در احیای توانمندی ارگان‌های حیاتی آغاز می‌شود و با پایان زندگی خاتمه می‌یابد [۳]. آنچه که دانش

امروزی به آن توجه می‌کند، تنها طولانی‌کردن دوران زندگی نیست، بلکه به این نکته نیز توجه می‌کند که سال‌های اضافی عمر انسان در نهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری شود [۴]. یکی از حوزه‌های مهم سلامت سالمندان، بعد روانی آن است که نیازمند توجه خاص و پیشگیری از اختلالاتی نظیر اضطراب در آنان است. به دلایل بسیاری سالمندان از نظر سلامت روانی بسیار آسیب‌پذیرند؛ حدود ۱۵ تا ۲۵ درصد افراد مسن مشکلات روان‌شناختی مهمی دارند [۵].

اضطراب یکی از مسائل شایع دوره سالمندی است؛ زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌هاست. مطالعات نشان می‌دهد که سالمندان به علت کاهش اعتمادبه‌نفس، نقصان فعالیت و حرکت، ابتلا به بیماری‌های مزمن و کاهش استقلال مادی در معرض اضطراب بیشتری قرار دارند و اضطرابی که شاید بیش از همه شایع باشد، اضطراب مرگ است [۶].

\* نویسنده مسئول:

دکتر مجید یوسفی افراشته

نشانی: زنجان، دانشگاه زنجان، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.

تلفن: ۳۳۰۵۵۰۴۴ (۲۴) +۹۸

پست الکترونیکی: mjduosefi@gmail.com

خیلی شدید باشد، سازگاری کارآمد را تضعیف می‌کند [۱۶]، امید به زندگی را کاهش می‌دهد و مانع همکاری مؤثر شخص با محیط می‌شود [۱۷].

از طرفی تنوع و تعدد استرس‌هایی که افراد در دوران سالمندی با آن روبه‌رو می‌شوند، توجه به مقوله سلامت روانی به خصوص تاب‌آوری<sup>۳</sup> را در دوره سالمندی به ضرورت تبدیل کرده است. تاب‌آوری عاملی است که به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند و افسردگی را کاهش می‌دهد [۱۸]. افراد تاب‌آور با وجود تهدید و شرایط ناگوار محیطی قادر به تطابق موفقیت‌آمیز هستند. اشخاص تاب‌آور، با نگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع منفی می‌پردازند. در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه می‌کنند و بهتر با رویدادها کنار می‌آیند [۱۹]. تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحول، روان‌شناسی خانواده و بهداشت روانی دارد [۲۰]. همچنین یکی از راهبردهای مناسب برای ارتقای سلامت روان در افراد بوده که رابطه تنگاتنگی با باورهای مذهبی و بهزیستی معنوی دارد [۲۱].

در حالی که بسیاری از محققان در تعریف دقیق تاب‌آوری اختلاف نظر دارند، بیشتر پژوهشگران موافقند که باید در مواجهه با مشکلات میزان حداقلی از تاب‌آوری وجود داشته باشد [۲۲]. تاب‌آوری به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود. همچنین آن را به معنای مهارت‌ها، خصوصیات و توانمندی‌هایی تعریف می‌کنند که فرد را قادر می‌سازد با سختی‌ها، دشواری‌ها و چالش‌ها سازگار شود [۱۹]. تاب‌آوری به عنوان منبعی برای تسهیل غلبه بر مصائب، مشکلات، مقاومت در برابر تنیدگی و از بین بردن آثار روانی آن‌ها تعریف شده است [۲۳]. گارمزی و ماستن<sup>۴</sup> [۲۴] تاب‌آوری را فرایند توانایی با پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف کرده‌اند. تاب‌آوری از مشکلات روان‌شناختی در جوانان پیشگیری می‌کند و از آن‌ها در برابر تأثیرات روان‌شناختی حوادث مشکل‌زا محافظت می‌کند [۲۵]. والر<sup>۵</sup> [۲۶]، تاب‌آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار می‌داند.

از دیرباز در روان‌شناسی به موضوع مذهب توجه شده است. نخستین بار ویلیام جیمز در اثر خود با عنوان «انواع تجارب معنوی در انسان» به موضوع مذهب پرداخته است [۲۷]. روان‌شناسی دینی در دهه‌های اخیر با رویکردهای علمی به بررسی رابطه باورهای مذهبی با متغیرهای دیگر روان‌شناختی و جامعه‌شناختی پرداخته است. یکی از متغیرهای روان‌شناختی که جایگاه ویژه‌ای در روان‌شناسی دینی به خود اختصاص داده است،

اضطراب واکنش در برابر خطری نامعلوم، درونی، مبهم و از منشا ناخودآگاه و کنترل‌ناپذیر است و عوامل متعددی آن را ایجاد می‌کند [۷] که هم باعث ایجاد طیف گسترده‌ای از ترس‌ها می‌شود و هم به آن کمک می‌کند. یکی از متداول‌ترین ترس‌ها، ترس از مرگ است. ترس از مرگ در بشریت، ذاتی است، زیرا فراتر از کنترل انسان است. محققان علم پزشکی به طور مداوم صحنه‌های تکان‌دهنده و اشکال وحشتناک مرگ را هنگام بررسی مواردی که در آن‌ها ناراحتی شدید عاطفی و احساس غم و اندوه، خشم، افسردگی و ویرانی ایجاد شده است، تجربه می‌کنند. همچنین یکی از ویژگی‌های اساسی و منحصربه‌فرد بشریت است، چون انسان تنها گونه‌ای است که ناگزیر بودن مرگ خود را تشخیص می‌دهد [۸].

برخی از مشکلات اضطراب در واقع خودبه‌خود، ترس از مرگ را به وجود می‌آورند. برخی از اختلالات اضطرابی رایج‌تر هستند و برخی دیگر کاملاً مستقل هستند. ترس از مرگ ممکن است خودش نوعی ترس شدید و مرضی باشد، نه نتیجه نشانه‌های اضطراب. اضطراب مرگ اشاره به ترس و اضطراب مربوط به پیش‌بینی، آگاهی، مرگ و نبود است و شامل مؤلفه‌های هیجانی، شناختی و انگیزشی می‌شود که بر حسب مرحله رشد شخص و تجربیات زندگی فرهنگی اجتماعی او متفاوت است [۹].

اضطراب مرگ<sup>۱</sup> عموماً به عنوان احساس ناراحتی توأم با ترسی که معطوف به مرگ خود یا دیگران است و با در نظر گرفتن مرگ به عنوان پایان حیات یا تجسم مراسم تدفین و جسد برانگیخته می‌شود، تعریف می‌شود [۱۰]. از نظر شناختی، اضطراب مرگ شامل آگاهی از اهمیت مرگ و انواع اعتقادات، نگرش‌ها، تصاویر و افکار مربوط به مرگ و مردن و آنچه بعد مرگ اتفاق می‌افتد، می‌شود [۹]. بلسکی<sup>۲</sup> [۱۱]، اضطراب مرگ را افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط با واقعه پایانی زندگی و فراتر از حالت عادی زندگی می‌داند. اضطراب مرگ، احساس ناخوشایند از نگرانی‌های چندبعدی از مبدأ وجود است که از تفکر مرگ درباره مرگ خود و دیگران برانگیخته می‌شود [۱۲].

اضطراب مرگ با ساختارهای اساسی مغز در ارتباط است، پاسخ‌های جنگ و گریز را تنظیم می‌کند و بار عاطفی خاطرات صریح و ضمنی را ثبت می‌کند [۱۳] که می‌تواند به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه تجربه شود. بار عاطفی خاطرات می‌تواند افراد را برای کاهش اضطراب مرگ، از طریق حواس‌پرتهی بانگیزه کند [۱۴]. اضطراب مرگ در افراد متفاوت به دلیل عوامل محیطی و دیدگاه درباره مرگ، متفاوت است [۱۵]. ممکن است از ترس‌های درون‌فردی درباره تأثیر مورد انتظار مرگ روی ذهن و بدن، همچنین از نگرانی‌های بین‌فردی درباره عواقب برای افراد مهم یا هویت اجتماعی خود فرد ناشی شود [۸]. داشتن کمی اضطراب درباره مرگ طبیعی است، اما چنانچه این اضطراب

3. Resiliense

4. Garmezy &amp; Masten

5. Waller

1. Death anxiety

2. Belskey

گرفته و توسعه و تقویت شوند [۴۰]. از جمله عواملی که می‌تواند در پیشگیری و کاهش اختلالات روانی نقش مؤثری داشته باشد، دلبستگی به خدا و تاب‌آوری [۴۱] است. با توجه به اهمیت اضطراب مرگ به ویژه میزان بروز آن در دوره سالمندی در این پژوهش به بررسی رابطه تاب‌آوری و دلبستگی به خدا با اضطراب مرگ در سالمندان پرداخته شده است.

### روش مطالعه

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی (تحلیل رگرسیون) است که طی آن متغیرهای تاب‌آوری و دلبستگی به خدا به عنوان متغیر پیش‌بین و متغیر اضطراب مرگ به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند. جامعه آماری این پژوهش شامل همه سالمندان شهر زنجان در سال ۹۶-۱۳۹۵ بود که بیشتر از ۶۵ سال داشتند. با توجه به نظریه اریکسون شکل‌گیری انسجام در مقابل یأس و ناامیدی در این دوره سنی است. جامعه این پژوهش شامل همه سالمندان شهر زنجان بودند که تعداد تقریبی آن ۶۵۰۰۰ نفر است که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۲۴۲ نفر انتخاب شدند و برای جمع‌آوری اطلاعات به آن‌ها مراجعه شد. به این تعداد با مراجعه به مکان‌های عمومی از جمله پارک‌ها و مراکز نگهداری سالمندان و فروشگاه‌ها و پاساژها برای جلب همکاری مراجعه شد. در ابتدا هدف مطالعه برای سالمندان شرح داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه و تضمین محرمانه‌بودن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت. از این تعداد به دلیل همکاری کامل نکردن و مخدوش‌بودن، پرسش‌نامه ۱۱ نفر کنار گذاشته شد و داده‌های ۲۳۱ نفر وارد تحلیل شد. شایان ذکر است کمیته اخلاق دانشگاه زنجان این مقاله را تأیید کرده است.

### مقیاس اضطراب مرگ تمپلر<sup>۹</sup> [۴۲]

تمپلر<sup>۹</sup> در سال ۱۹۷۰ این مقیاس را ساخت که اعتباریابی شده و بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس ۱۵ سؤال با گزینه صحیح و غلط دارد. جمع امتیازات پرسش‌نامه در دامنه‌ای بین ۱ تا ۱۵ است. امتیازات بالاتر نشان‌دهنده اضطراب مرگ بیشتر است. ساگینو و کلاین<sup>۱۱</sup> ضریب آلفای کرونباخ را برای عامل‌های سه‌گانه‌ای که با روش تحلیل عوامل ویرایش ایتالیایی این مقیاس به دست آوردند، به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹ و ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. تمپلر ضریب بازآزمایی مقیاس DAS را ۰/۸۳ بدست آورده است. کلی و کوریویو<sup>۱۲</sup> اعتبار بازآزمایی مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۸۵ و ضریب همسانی درونی آن را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. رجبی و بحرانی روابی و پایایی این پرسش‌نامه را در ایران بررسی کرده‌اند. بر این اساس،

دلبستگی به خداوند<sup>۱۳</sup> است. نظریه دلبستگی نقش تعیین‌کننده‌ای در روشن‌شدن روابط و تغییر در این روابط در سالمندی دارد. این موضوع به دلیل توجه این نظریه به تجربه فقدان و تنظیم هیجان و نقش این نظریه در تبیین انعطاف‌پذیری و سازگاری مثبت فرد در انتهای زندگی است [۲۸].

به طور کلی نظریه دلبستگی در دوران سالمندی بر چهار حوزه گسترده تمرکز می‌کند که عبارتند از ۱- تعداد چهره‌های دلبستگی ۲- کیفیت دلبستگی ۳- رابطه بین دلبستگی و شاخص‌های عملکرد بین‌فردی و درون‌فردی ۴- دلبستگی و بیماری در سنین سالمندی [۲۹]. بسترهای فیزیکی و اجتماعی که سالمندان در آن زندگی می‌کنند، بر تجربیات اجتماعی، سلامت روانی، رشد و سبک دلبستگی و سازگاری آن‌ها تأثیر می‌گذارد [۳۰]. آینسورث<sup>۱۴</sup>، چهار ملاک برای تکیه‌گاه دلبستگی برمی‌شمارد که از این میان دو ملاک برای خداوند صدق می‌کند: خدا به عنوان منبع امنیت برای افراد هنگامی که دچار ترس و آشفتگی روانی می‌شوند و دیگری خدا به عنوان منبع حمایت‌کننده و مطمئن برای کشف و جست‌وجو در محیط اطراف [۳۱]. رابطه بین فرد و خدا به عنوان رابطه دلبستگی درک شده، فرای محدودیت‌های حضور فیزیکی است [۳۲].

برادشاو، ایسون و فلانلی<sup>۱۵</sup> [۳۳] دریافتند که بین تصویر ذهنی مثبت از خدا و اضطراب رابطه منفی و معناداری وجود دارد. در حقیقت افراد با دلبستگی ایمن به خدا، اضطراب، تنهایی، افسردگی و سطوح کم آشفتگی‌های روان‌شناختی را نشان می‌دهند [۳۴]. همچنین افرادی که دلبستگی ایمن به خدا دارند، برای خود ارزش قائل هستند و می‌دانند که خداوند با وجود اشتباهاتشان، آنان را دوست دارد. الگوی درونی که از خدا دارند، خدای پذیرنده، در دسترس، کمک‌کننده و جواب‌دهنده به خواست‌ها و دعاهاى آنان است [۳۵]. کرک پاتریک بر این باور است که دلبستگی مضطرب‌اجتنابی با خدا در نهایت سبب بی‌اعتقادی، لامذهب‌شدن و ارتداد فرد می‌شود. دلبستگی ایمن به خدا به طور معکوس با ناراحتی ارتباط دارد، در صورتی که دلبستگی اضطرابی به خدا و وقایع استرس‌آور زندگی به طور مثبت با ناراحتی ارتباط دارد [۳۶].

در کل تحقیقات نشان می‌دهند که دلبستگی ایمن با توانمندی مقابله با مشکلات [۳۷]، بهزیستی روان‌شناختی، سلامت روانی و بهبود روابط بین‌فردی [۳۸] رابطه دارد. دلبستگی ناایمن با اضطراب بیشتر مرتبط است [۳۹]. در حالی که دلبستگی ایمن به خدا با سازگاری هیجانی بهتر ارتباط دارد [۳۷]. نظریه دلبستگی و نظریه تاب‌آوری اگرچه هر کدام به عنوان جزئی مجزا از دانش توسعه پیدا کرده‌اند، اما مفاهیم آن‌ها باید به عنوان مکمل در نظر

9. Death Anxiety Scale

10. Templer

11. Saggino & Kline

12. Kelly & Corriveau

6. Attachment to God

7. Ainsworth

8. Bradshaw, Ellison & Flannelly

### یافته‌ها

نتایج به‌دست‌آمده از نمره‌های آزمودنی‌ها در دو بخش یافته‌های توصیفی و یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش بررسی می‌شود. در بخش یافته‌های توصیفی به گزارش میانگین و انحراف معیار حداقل و حداکثر نمره‌های آزمودنی جامعه پژوهشی بر اساس متغیرهای تحت بررسی در پژوهش اقدام می‌شود. در بخش دوم به ارائه نتایج آزمون‌های آماری در ارتباط با فرضیه‌های پژوهشی اقدام خواهد شد. نمره‌های به‌دست‌آمده از تمامی آزمودنی‌ها به جز آزمودنی‌هایی که به دلیل ناقص گذاشتن بخشی از پرسش‌نامه‌های آزمون، حذف شده بودند، تحلیل شد. سپس میانگین و انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره‌های متغیرهای همبستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ محاسبه شد که در جدول شماره ۱ آمده است.

در مورد «جنسیت» از مجموع ۲۳۱ نفر، ۱۳۹ نفر (۶۰ درصد) مرد و ۹۲ نفر (۴۰ درصد) زن بودند؛ در «وضعیت اشتغال» از مجموع ۲۳۱ نفر ۱۱۵ نفر (۵۰ درصد) شاغل و ۱۱۶ نفر (۵۰ درصد) غیرشاغل بودند؛ در «تحصیلات» از مجموع ۲۰۵ نفری که تحصیلات خود را مشخص کرده بودند، ۲۱ نفر (۱۰ درصد) دارای سواد خواندن و نوشتن نهضت سواد آموزی، ۵۳ نفر (۲۶ درصد) در سطح ابتدایی، ۴۸ نفر (۲۴ درصد) در سطح هشتم، ۶۴ نفر (۳۱ درصد) در سطح دیپلم، ۱۷ نفر (۸ درصد) کارشناسی و ۲ نفر (کمتر از ۱ درصد) کارشناسی ارشد بودند؛ و در مورد «وضعیت تأهل» از بین ۲۰۹ نفری که وضعیت تأهل خود را مشخص کرده‌اند، ۱۳۸ نفر (۶۶ درصد) متأهل، ۳۹ نفر (۱۹ درصد) همسر مرحوم و ۳۲ نفر (۱۵ درصد) جدا شده بودند.

همان‌طور که در جدول شماره ۱ آمده است، از بین متغیرهای دل‌بستگی به خدا، توجه به خدا بیشترین میانگین (۲/۱۰۷) و انحراف معیار (۸/۵۱) و توکل به خدا کمترین میانگین (۱۴/۳۶) و انحراف معیار (۳/۴۷) را دارد. همچنین میانگین و انحراف معیار در کل دل‌بستگی به خدا به ترتیب (۷۰/۹۳ و ۱۹/۲۸) و در کل تاب‌آوری به ترتیب (۵۳/۹۴ و ۱۶/۴۸) و در اضطراب مرگ به ترتیب (۹/۷۸ و ۳/۲۷) است. جدول شماره ۲ ضریب همبستگی ساده بین دل‌بستگی به خدا، تاب‌آوری و اضطراب مرگ را نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، همه متغیرهای پیش‌بین با اضطراب مرگ رابطه معنی‌دار و منفی دارند. همبستگی بین توجه به خدا و اضطراب مرگ  $r = 0/56$ ، بین اعتماد در مقابل بی‌اعتمادی و اضطراب مرگ  $r = 0/65$ ، بین توکل به خدا و اضطراب مرگ  $r = 0/53$ ، بین ارتباط با خدا و اضطراب مرگ  $r = 0/68$ ، بین کل دل‌بستگی به خدا و اضطراب مرگ  $r = 0/68$  و در نهایت بین تاب‌آوری و اضطراب مرگ  $r = 0/54$  است که همگی در سطح  $0/01$  معنی‌دار هستند. برای بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی دل‌بستگی به خدا و تاب‌آوری در

ضریب پایایی تصنیفی را  $0/60$  و ضریب همسانی درونی را  $0/73$  گزارش کرده‌اند. برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ، از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه آن  $0/04$  برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس نگرانی و  $0/34$  برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس اضطراب آشکار بود. سه نفر از متخصصان حوزه روان‌شناسی تربیتی روایی محتوای این پرسش‌نامه را بررسی و تأیید کردند. در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ  $0/55$  برآورد شده است.

### پرسش‌نامه دل‌بستگی به خدا<sup>۱۳</sup>

این مقیاس ۲۸ گویه دارد که بک و مک دونالد آن را در سال ۲۰۰۶ ساختند و به ارزیابی دو بعد دل‌بستگی به خدا یعنی اجتناب از صمیمیت با خداوند و اضطراب از طردشدن پرداختند. بک و مک دونالد [۳۱] ضریب پایایی ۱۴ سؤال اضطراب را به روش آلفای کرونباخ  $0/83$  برآورد کرده‌اند. این آزمون به صورت لیکرت هفت‌گزینه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) است. سه نفر از متخصصان حوزه روان‌شناسی تربیتی روایی محتوای این پرسش‌نامه را بررسی و تأیید کرده‌اند. در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ  $0/81$  برآورد شده است.

### مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RTS9)

برای سنجش تاب‌آوری، مقیاس تاب‌آوری کانور و دیویدسون  $2003$  به کار برده شد. این مقیاس ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. محمدی در ایران این مقیاس را هنجاریابی کرده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمره کل به جز گویه ۳ ضرایبی بین  $0/41$  تا  $0/64$  را نشان داد. برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی  $0/89$  به دست آمد [۴۳]. سه نفر از متخصصان حوزه روان‌شناسی تربیتی روایی محتوای این پرسش‌نامه را بررسی و تأیید کردند. در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ  $0/91$  برآورد شده است.

ملاحظات اخلاقی این مطالعه، این موضوعات را دربرداشت: به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات گرفته‌شده از آن‌ها محفوظ خواهد ماند؛ نمره‌ها در اختیار کسانی که مایل بودند از نمره‌های خود مطلع شوند، قرار گرفت؛ در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات ابتدا سالمندانی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، پرسش‌نامه‌های دل‌بستگی به خدا، تاب‌آوری و اضطراب مرگ را با دقت کامل کردند. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با نرم افزار SPSS ۱۸ تجزیه و تحلیل شد.

13. Attachment to God inventory

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره‌های آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس‌های دل‌بستگی به خدا و تاب‌آوری و اضطراب مرگ

متغیرها	شاخص آماری	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
توجه به خدا	۲۱/۰۷	۸/۵۱	۷	۴۰	
اعتماد به خدا	۱۴/۸۵	۴/۵۷	۴	۲۴	
توکل به خدا	۱۴/۳۶	۳/۴۷	۶	۲۲	
ارتباط با خدا	۱۹/۴۶	۵/۹۱	۴	۳۰	
کل دل‌بستگی	۷۰/۹۳	۱۹/۲۸	۲۳	۱۱۱	
کل تاب‌آوری	۵۳/۹۴	۱۶/۴۸	۱۳	۹۳	
اضطراب مرگ	۹/۷۸	۳/۲۷	۲	۱۵	

سالمند

جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده دل‌بستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
توجه به خدا	۱						
اعتماد در مقابل بی‌اعتمادی	۰/۵۶**	۱					
توکل به خدا	۰/۴۴**	۰/۲۸**	۱				
ارتباط با خدا	۰/۵۵**	۰/۷۱**	۰/۲۷**	۱			
کل دل‌بستگی به خدا	۰/۷۸**	۰/۸۳**	۰/۵۲**	۰/۸۱**	۱		
تاب‌آوری	۰/۲۶**	۰/۴۸**	۰/۲۷**	۰/۵۴**	۰/۵۰**	۱	
اضطراب مرگ	۰/۵۶**	۰/۶۵**	۰/۵۲**	۰/۶۸**	۰/۶۸**	۰/۵۴**	۱

سالمند

متغیر وابسته از رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج حاصل از این تحلیل در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

پیش‌بینی اضطراب مرگ ضروری هستند، ولی با توجه به مقادیر ضرایب رگرسیونی ( $\beta$ ) از لحاظ توان پیش‌بینی به ترتیب ارتباط با خدا  $\beta = ۰/۳۸$  ( $P = ۰/۰۱$ )، توکل به خدا  $\beta = ۰/۲۷$  ( $P = ۰/۰۱$ ).

چنانکه که در جدول شماره ۳ آمده است، همه متغیرها برای

جدول ۳. ضرایب همبستگی چندگانه دل‌بستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ با روش مرحله ای (Stepwise)

متغیرها	شاخص آماری	مقدار ثابت	ضریب بتا	B	t	Sig.	F	R <sup>2</sup>
ارتباط با خدا	۲۱/۱۶	۰/۳۸	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۰۰۰	۶۵/۱۸	۰/۶۴	
توکل به خدا	۰/۲۷	۰/۳۷	۰/۲۵	۰/۲۵	۰/۰۰۰			
اعتماد در برابر بی‌اعتمادی	۰/۳۰	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۰۰۰			
تاب‌آوری	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۰۰			
توجه به خدا	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۱۱	۰/۱۱	۰/۰۰۰			
کل دل‌بستگی به خدا	۰/۳۴	۰/۳۴	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۰۰۰			

سالمند



دوری از خداوند است، رنج می‌برند.

با توجه به اینکه انسان‌ها برخی اوقات به مرگ خود- نه از بعد دینی آن- بلکه شاید به خاطر ترسی که مرگ ذاتاً در وجود انسان‌ها به جای می‌گذارد، می‌اندیشند و از آنجا که امکان دارد برای این افراد مرگ پایان راه باشد و چون در بحبوه‌های زندگی تکیه‌گاه محکمی مانند خداوند را ندارند، مرگ و افکار مربوط به آن در آن‌ها ایجاد نوعی اضطراب می‌کند که در سراسر زندگی آن‌ها سایه می‌افکند؛ یا اینکه این افراد چون خود را شایسته مهر و عشق خداوند نمی‌دانند، حتی در صورت پذیرش مرگ و استقبال از آن در صورت بازنگری اعمال گذشته خود و در صورت ارتکاب گناه و اشتباه، خود را سزاوار بخشش خداوند نمی‌دانند و لذا مرگ برای آن‌ها به پدیده‌ای هولناک و ترس‌برانگیز تبدیل می‌شود که حتی فکر به آن موجب اضطرابی عظیم می‌شود [۴۴].

همچنین رابطه تاب‌آوری و اضطراب مرگ معنی‌دار و منفی بود. به عبارت دیگر هرچه میزان تاب‌آوری در فرد بیشتر باشد، اضطراب مرگ کمتری دارد. نتایج به دست آمده با مطالعه معتمدی، پژوهی‌نیا و فاطمی اردستانی همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که افراد تاب‌آور در رویارویی با شرایط ناگوار، به احتمال بیشتری در جست‌وجوی معنا هستند. ایمان داشتن تحمل افراد را در برابر سختی‌ها افزایش می‌دهد و آن‌ها را برای غلبه بر چالش‌ها و تغییرات در زندگی یاری می‌دهد. همچنین از ارتباطات فرامعنوی (یعنی به قدرت بزرگ‌تری ایمان داشتن) به عنوان عوامل حمایتی فردی در راستای ایجاد و تسهیل تاب‌آوری یاد شده است و نیز معنویت عامل کلیدی برای پرورش تاب‌آوری دانسته شده است [۱۹]. به پژوهشگران علاقه‌مند به حوزه این مطالعه پیشنهاد می‌شود مسئله این پژوهش را با استفاده از روش پژوهش کیفی انجام دهند تا نتایج به صورت مقایسه‌ای مکمل هم قرار گیرند.

### نتیجه‌گیری نهایی

در پایان می‌توان نتیجه گرفت هرچه میزان تاب‌آوری و دل‌بستگی به خدا در سالمندان بیشتر باشد، اضطراب مرگ کمتری نشان می‌دهند. با توجه به مرحله آخر رشد روانی اجتماعی اریکسون که مربوط به دوره کهنسالی است و بر بازتاب فعالیت‌های گذشته تمرکز دارد، آن‌هایی که در این مرحله ناموفق هستند، حس خواهند کرد که زندگیشان تلف شده است و بر گذشته افسوس خواهند خورد. در این حالت است که فرد با حس ناامیدی و ناخشنودی روبه‌رو می‌شود. کسانی که از دستاوردهای گذشته خود در زندگی احساس غرور داشته باشند، حس یکپارچگی و تشخیص خواهند کرد. این افراد کسانی هستند که خردمندی به دست می‌آورند، حتی در مواجهه با مرگ، بنابراین اضطراب مرگ کمتری تجربه می‌کنند.

از این رو پیشنهاد می‌شود تا در مراکز نگهداری سالمندان، برای بهبود وضعیت روحی و روانی سالمندان، از مداخلات معنوی

اعتماد در برابر بی‌اعتمادی  $\beta = 0.30$  ( $P = 0.01$ )، تاب‌آوری  $\beta = 0.22$  ( $P = 0.01$ ) و توجه به خدا  $\beta = 0.28$  ( $P = 0.01$ ) توان پیش‌بینی بیشتری دارند. همچنین حدود ۶۴ درصد واریانس متغیر اضطراب مرگ توسط متغیرهای پیش‌بین، تبیین شده است.

### بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه دل‌بستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ بود. برای این منظور با تحلیل ماتریس همبستگی و رگرسیون گام‌به‌گام فرضیه‌های پژوهش آزمون شدند. همان‌گونه که نتایج حاصل از پژوهش نشان دادند، ضرایب همبستگی برآوردشده بین هر دو متغیر دل‌بستگی به خدا و تاب‌آوری با اضطراب مرگ معنادار و منفی به دست آمد. به طور کلی می‌توان گفت که هر چقدر نمره فرد در دل‌بستگی به خدا و تاب‌آوری بیشتر باشد، اضطراب مرگ کمتری نشان می‌دهد.

نتایج به دست آمده مبنی بر رابطه دل‌بستگی به خدا و اضطراب مرگ با پژوهش‌های محمدزاده، جعفری و حاجلو [۴۴]، کوهن و همکاران [۴۵] و کراس و هایوارد [۴۶] همسو است. یافته‌های یونگ و فرانکل نشان داد که دل‌بستگی به مذهب، اضطراب مرگ را به حداقل می‌رساند و به عنوان عامل حیاتی علیه احساس ناامیدی وجودی عمل می‌کند بدین ترتیب با افزایش اعتقاد به خدا و پذیرش درونی مذهب، میزان اضطراب کاهش می‌یابد. کراس و هایوارد نشان دادند که تعهد مذهبی با بخشش در ارتباط است (هر دو بخشش از سوی خداوند و دیگران) و از طرف دیگر بخشش با کاهش اضطراب مرگ همراه است.

بسیاری از مطالعات تاکنون روی اثر مستقیم اندازه‌گیری‌های مذهبی روی اضطراب مرگ تمرکز کرده‌اند [۴۷]. وقتی انسان‌ها احساس می‌کنند که خداوند آن‌ها را می‌بخشد، اضطراب مرگ آن‌ها کمتر می‌شود [۴۶]. وینا و رابین<sup>۱۴</sup> [۴۸] نشان دادند که بین سبک دل‌بستگی اجتنابی به خدا و اضطراب مرگ رابطه مثبتی وجود دارد. بیشتر ویژگی‌های نظام دل‌بستگی در ارتباط فرد با خدا نیز دیده می‌شود و از آن با عنوان دل‌بستگی به خدا نام برده می‌شود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت افرادی که سبک دل‌بستگی ناپیمن به خداوند دارند، کسانی هستند که احتمالاً درباره خواست خداوند برای پاسخ‌گویی در مواقع تهدیدآمیز، مضطرب، دوسوگرا یا آشفته هستند و اینکه خداوند پاسخ‌گو و در دسترس نیست. چنین افرادی در پذیرش خداوند به عنوان پایه و اساس ایمنی و تکیه‌گاه مطمئن در سختی‌ها دچار شک و تردید هستند. کسانی که در پذیرش خداوند به عنوان پایگاه امن دچار تردید و اضطراب هستند، ممکن است حضور خداوند را در جای‌جای زندگی خود احساس نکنند و همواره از حضورنداشتن خداوند در مسائل و مشکلات سخت و مهم زندگی خود در اضطراب باشند. چنین افرادی همیشه از نوعی اضطراب که نشانه

14. Viana & Rabian

و مذهبی استفاده شود. همچنین با توجه به آموختنی بودن مهارت‌های گوناگون تاب‌آوری، می‌توان با آموزش این مهارت‌ها به سالمندان، سطح سلامت روانی و هیجانی آن‌ها را افزایش داد و میزان اضطراب مرگ را به کمترین حد ممکن رساند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به خودگزارشی بودن پرسش‌نامه‌های پژوهش، کنترل نکردن نقش متغیرهایی مانند ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی شرکت‌کنندگان و تعمیم‌ناپذیری پژوهش به دیگر گروه‌های سالمندان اشاره کرد.

#### تشکر و قدردانی

در پایان، از همکاری مسئولان و کارکنان آسایشگاه‌های شهر زنجان و تمامی سالمندان که پژوهشگر را در انجام این مطالعه یاری داده‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنیم. این مقاله از نوع مقالات پژوهشی است و حامی مالی ندارد.

## References

- [1] Ghorbanalipour M, Ismail A. [Determining the efficacy of logo therapy in death anxiety among the older adults (Persian)]. *Farhang-e Moshavere va Ravan Darmani*. 2012; 3(9):53-68.
- [2] Afkhami A, Keshavarz SA, Rahimi A, Jazayeri SA, Sadrzadeh, Y. [Nutritional status and associated non-dietary factors in the elderly living in nursing homes of Tehran and Shemiranat, 2004 (Persian)]. *Payesh*. 2008; 7(3):211-17.
- [3] Seyed Mirzaei SM. [Some observations on the dimensions of aging with a look at Japan's experience (Persian)]. *Journal of Human Sciences*. 2007; (53):201-22.
- [4] Rosendahl E, Gustafson Y, Nordin E, Lundin-Olsson L, Nyberg L. A randomized controlled trial of fall prevention by a high-intensity functional exercise program for older people living in residential care facilities. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2008; 20(1):67-75. doi: 10.1007/bf03324750
- [5] Ingersoll B, Silverman A. Comparative group psychotherapy for the aged. *The gerontologist*. 1978; 18(2):201-6. doi: 10.1093/geront/18.2.201
- [6] Brody CM, Semel VG. *Strategies for therapy with the elderly: Living with hope and meaning*. New York: Springer Publishing Company; 2005.
- [7] Ghasempour A, Soreh J, Seied Tazeh Kand M. [Predicting death anxiety on the basis of emotion cognitive regulation strategies (Persian)]. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2012; 13(2):63-70.
- [8] Geurtsen LI. A 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]. Utrecht: Utrecht University; 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] Firestone R, Catlett J. *Beyond death anxiety: Achieving life-affirming death awareness*. New York: Springer Publishing Company; 2009.
- [11] Belsky J. Developmental origins of attachment styles. *Attachment & Human Development*. 2002; 4(2):166-70. doi: 10.1080/14616730210157510
- [12] Thiemann P, Quince T, Benson J, Wood D, Barclay S. Medical students' death anxiety: Severity and association with psychological health and attitudes toward palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2015; 50(3):335-42. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.03.014
- [13] Barrett C. Death anxiety. In: Gellman M, Turner JR, editors. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York: Springer; 2013.
- [14] Greenberg J, Pyszczynski T, Solomon S, Simon L, Breus M. Role of consciousness and accessibility of death-related thoughts in mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1994; 67(4):627-37. doi: 10.1037/0022-3514.67.4.627
- [15] Yoo YS, Cho OH, Cha KS, Boo YJ. Factors influencing post-traumatic stress in Korean forensic science investigators. *Asian Nursing Research*. 2013; 7(3):136-41. doi: 10.1016/j.anr.2013.07.002
- [16] Berk LE. *Development through the lifespan* [Y. Seyed Mohamadi. Persian Trans]. Tehran: Arasbaran; 2001.
- [17] Pasha A, Amini S. [The effect of reality therapy on life expectancy and anxiety of martyrs' wives (Persian)]. *Social Psychology*. 2009; 3(9):37-50.
- [18] White B, Driver S, Warren AM. Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*. 2010; 55(1):23-32. doi: 10.1037/a0018451
- [19] Moetamedi A, Pajouhinia S, Fatemi Ardestani M H. [The impact of spiritual wellbeing and resiliency in predicting death anxiety among elderly people in Tehran (Persian)]. *Shefaye Khatam*. 2015; 3(2):19-26
- [20] Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*. 2006; 44(4):585-99. doi: 10.1016/j.brat.2005.05.001
- [21] Smith L, Webber R, DeFrain J. Spiritual well-being and its relationship to resilience in young people: A mixed methods case study. *SAGE Open*. 2013; 3(2):2158244013485582. doi: 10.1177/2158244013485582
- [22] Hooper LM. Individual and family resilience: Definitions, research, and frameworks relevant for all counselors. *Alabama Counseling Association Journal*. 2009; 35(1):19-26.
- [23] Cicchetti D, Gramzy N. Milestone in the development of resilience. *Development and Psychopathology*. 1993; 5(04):497-502. doi: 10.1017/s0954579400006118
- [24] Garnezy N, Masten AS. The protective role of competence indicators in children at risk: Perspectives on stress and coping. In Cummings EM, Greene AL, Karraker KH, editors, *Life-Span Developmental Psychology: Perspectives on Stress and Coping*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1991.
- [25] Pinquart M. Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2009; 30(1):53-60. doi: 10.1016/j.appdev.2008.10.005
- [26] Waller MA. Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2001; 71(3):290-97. doi: 10.1037//0002-9432.71.3.290
- [27] Spilka B, Hood RW, Hunsberger B, Gorsuch R. *The psychology of religion: An empirical approach*. New York: Guilford Press; 2009.
- [28] Mikulincer M, Shaver PR. *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press; 2007.
- [29] Saunders R, Jacobvitz D, Zaccagnino M, Beverung LM & Hazen N. Pathways to earned-security: The role of alternative support figures. *Attachment & Human Development*, 2011; 13(4): 403-20. doi: 10.1080/14616734.2011.584405
- [30] Wenger G, Burholt V. Changes in levels of social isolation and loneliness among older people in a rural area: A twenty-year longitudinal study. *Canadian Journal on Aging*. 2004; 23(2):115-27. doi: 10.1353/cja.2004.0028
- [31] Zahed-babelan A, Rezaei Jamaloei H, Sobhani-Herfati R. [An investigation of the relationship between attachment to God and resilience with meaningful life among students (Persian)]. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2012; 13(49):75-85.
- [32] Kirkpatrick LA, Shaver PR. Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious beliefs, and conversion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2001; 81(4):627-37.

- nal for the Scientific Study of Religion. 1990; 29(3):315-34. doi: 10.2307/1386461
- [33] Bradshaw M, Ellison CG, Flannelly KJ. Prayer, God imagery, and symptoms of psychopathology. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2008; 47(4): 644-59. doi: 10.1111/j.1468-5906.2008.00432.x
- [34] Bradshaw M, Ellison CG, Marcum JP. Attachment to God, images of God, and psychological distress in a nationwide sample of Presbyterians. *International Journal for the Psychology of Religion*. 2010; 20(2):130-47. doi: 10.1080/10508611003608049
- [35] Kirkpatrick LA. Attachment, evolution, and the psychology of religion. New York: Guilford Press; 2004.
- [36] Rowatt WC, Kirkpatrick LA. Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality constructs. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2002; 41(4):637-651. doi: 10.1111/1468-5906.00143
- [37] Belavich TG, Pargament KI. The role of attachment in predicting spiritual coping with a loved one in surgery. *Journal of Adult Development*. 2002; 9(1): 13-29. doi: 10.1023/a:1013873100466
- [38] Crowell JA, Fraley RC, Shaver PR. Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In: Shaver PR, Cassidy J, editors. *Handbook of Attachment, Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford Press; 2016.
- [39] Rowatt W, Kirkpatrick LA. Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality constructs. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 2002; 41(4):637-51. doi: 10.1111/1468-5906.00143
- [40] Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudieu I. Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*. 2010; 30(5):479-95. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.003
- [41] Samani S, Joukar B, Sahragard N. [Resiliency, mental health and life satisfaction (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology* . 2007; 13(3):290-295.
- [42] Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*. 1970; 82(2):165-77. doi: 10.1080/00221309.1970.9920634
- [43] Mohamadi M. [Study on resiliency factors in people at risk for substance abuse (Persian)] [PhD Thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2006.
- [44] Mohammadzade A, Jafari E, Hajlou N. [Relationships of death anxiety with religious coping, attachment to god and acting on religious beliefs (Persian)]. *Culture in the Islamic University*. 2015; 5(15):259-72.
- [45] Cohen AB, Pierce JD, Chambers J, Meade R, Gorfine 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
- [46] Hayward RD, Krause N. Religion, mental health, and well-being: Social aspects. In: Saroglou V, editor. *Religion, personality, and social behavior*. London: Psychology Press; 2014.
- [47] Harding SR, Flannelly KJ, Weaver AJ, Costa KG. The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health, Religion & Culture*. 2005; 8(4):253-61. doi: 10.1080/13674670412331304311
- [48] Viana AG, Rabian B. Perceived attachment: Relations to anxiety sensitivity, worry, and GAD symptoms. *Behaviour Research and Therapy*. 2008; 46(6):737-47. doi: 10.1016/j.brat.2008.03.002