رویش روان شناسی، سال هفتم، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۳۲، بهمن ماه ۱۳۹۷
Rooyesh-e-Ravanshenasi, *7*(11), 2019

نقش پایبند ی های دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی در پیش بینی هراس و اضطراب مرگ سالمندان

The role of religious belief, perception of social interaction and spiritual well-being in the Prediction of elderly death anxiety

دکتراسماعیل صدری دمیرچی (نویسنده مسئول)
استادیار دانشگاه محقق اردبیلی دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی
حمیدرضا صمدی فرد
دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پایبندی دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی در پیش بینی هراس و اضطراب مرگ سالمندان انجام پذیرفت. **روش:** روش اجرای این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه سالمندان شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ بودند که به روش نمونه گیری در دسترس ۱۱۰ نفر از سالمندان به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها، از مقیاس های پایبندی دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده، بهزیستی معنوی و هراس- اضطراب مرگ استفاده شد. داده های پژوهش نیز با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه تجزیه و تحلیل شدند. **یافته ها:** نتایج نشان داد بین پایبندی دینی و حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب مرگ سالمندان رابطه منفی معناداری وجود دارد (**p**< ۰/۰۵). همچنین بین بهزیستی معنوی با اضطراب مرگ رابطه منفی معناداری وجود دارد (**p**< ۰/۰۵). با توجه به ضرایب بتا پایبندی

Dr. Esmaeil Sadri Damirchi *

Assistant Professor Mohaghegh Ardabili Uni. - - Mohaghegh Ardabili University - *araz_sadri@yahoo.com*

Hamid Reza Samadi Fard
MA in psychology Mohaghegh Ardabili University

Abstract

Background: This study aimed to investigate the role of religious belief, perception of social interaction and spiritual well-being in the Prediction of elderly death anxiety. **Method:** The execution method was a descriptive and correlative study. The statistical population of this study included all the elderly of Ardabil in 2016, which 110 elderly were selected as the statistical sample using the convenience sampling. For data collection, the religious belief scale, perception of social interaction scale, spiritual well-being scale and death anxiety scale. Research data were analyzed Pearson correlation coefficient and multiple regression methods. **Findings:** The study results showed there is that a significant negative relationship exists between religious belief and perception of social interaction with death anxiety and (P<0.05). Also, there is that a significant negative relationship exists between spiritual well-being with death anxiety (P<0.05). Beta coefficients for

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]

دینی (دین داری ۳۲- درصد)، حمایت اجتماعی ادراک شده ۲۹- درصد و بهزیستی معنوی ۲۷- درصد به شکل معناداری اضطراب مرگ را تبیین می کنند (۰/۰۵ >**p**). **نتیجه گیری:** در نتیجه می توان بیان نمود که پایبندی دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی در زمره متغیر های مرتبط با اضطراب مرگ سالمندان بودند و توانایی پیش بینی آن را دارند.

واژگان کلیدی: پایبندی دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده، بهزیستی معنوی، اضطراب مرگ، سالمندان.

predictor variables indicated the religious belief (religion -0/32), perception of social interaction -0/29 and spiritual well-being -0/27 have significantly predictive capability of death anxiety (P<0.05). **Conclusion:** Thus, it can be concluded that religious belief, perception of social interaction and spiritual well-being are considered as the variables related to death anxiety and have predictive capability of it.

Keywords: Religious Belief, Perception of Social Interaction, Spiritual Well-being, Death Anxiety, Elderly.

مقدمه

سالمندان[1] به دلیل کاهش قدرت جسمی دچار مشکلات فیزیکی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری نسبت به دیگر گروه های سنی می شوند. در دوران سالمندی، ابعاد مختلف کیفیت زندگی به دلیل افزایش بیماری های مزمن تحت تأثیر قرار می گیرد که ناتوانی و معلولیت یکی از پیامدهای آن است (لنگلویس[2] ۲۰۱۳). امروزه جمعیت سالمند دنیا به سرعت در حال افزایش است. طبق پیش بینی های بخش جمعیت سازمان ملل متحد، نسبت جمعیت سالمند جهان در سال ۲۰۵۰ به حدود ۲۲ درصد افزایش خواهد یافت (سازمان ملل متحد، ۲۰۱۰). افزایش جمعیت سالمندان به قدری قابل توجه است که از آن به عنوان انقلاب ساکت یاد شده است (هورفرس[3] ۲۰۰۹). تغییر ساختار خانواده از نوع گسترده به نوع هسته ای و جذب زنان به بازار کار سبب می شود که امکانات برای نگهداری از سالمندان به شدت کاهش یابد. وظیفه ای که خانواده ها قبلا به تنهایی به انجام می دادن را باید به ناچار با دولت تقسیم کنند (به نقل از سوری و همکاران، ۱۳۹۴). در ایران در سال ۱۳۸۵حدود ۷ درصد کل جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می دادنـد.۲ این در حالی است که جمعیت سالمند کشور در سال ۱۴۱۵ به ۱۴ و در سال ۱۴۲۵ به ۲۲ درصد افزایش خواهد یافت (شجاع، ۲۰۱۲). پیشرفته تر شدن جوامع امروزی، نقش ها و عملکردهای اعضای خانواده را تغییر داده است و سالمندان برای ورود به زندگی فرزندان خود

[1]. Elderly.
[2]. Langlois, F.
[3]. Hurefors, c.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]

محدود شده اند. فرزندان، خود را ملزم به برآوردن نیازهای والدین پیرشان به حمایت مالی، خدمات بهداشتی یا مسکن نمی دانند و باوری مبنی بر این که فرزندان بهترین تکیه گاه سالمندان هستند درحال کمرنگ شدن است (الیو پلس[1] ۲۰۰۵). پیش بینی می شود تا سال ۲۰۵۰ حدود ۱۷ درصد جمعیت جهان را افراد ۶۵ سال و بالاتر و ۴ درصد را افراد ۸۰ سال و بالاتر تشکیل دهند. به رغم اینکه پدیده ی سالمندی می تواند یک موفقیت بهداشتی برای جامعه محسوب شود، عدم برنامه ریزی مناسب برای پیشگیری زود هنگام از مشکلات سالمندی، به ایجاد چالشی بزرگ برای جامعه منجر خواهد شد (فرهمند و پور شریفی، ۲۰۱۵).

هراس و اضطراب مرگ[2]پدیده ای در میان تمام فرهنگ ها متداول است و گروه ها و ادیان مختلف به شیوه های گوناگون با آن برخورد می کنند (هورتا[3] ۲۰۰۶). اضطراب مرگ را به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می دهند، تعریف می کنند(مارتینز[4] ۲۰۰۹). در این میان انواع خاصی از اضطراب بر اساس منشأ آن شناخته و نام گذاری شدهاند که اضطراب مرگ یکی از مهمترین آنهاست. اضطراب مرگ مفهومی چند بعدی بوده و تعریف آن دشوار است و اغلب به عنوان ترس غیرعادی از مردن خود و دیگران تعریف می شود (آقاجانی، ۲۰۱۰). نتایج تحقیقی نشان داد بین احساس ذهنی و اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود دارد. نتایج تحقیق قاسم پور و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد بین راهبرد های تنظیم هیجانی و اضطراب مرگ رابطه معناداری وجود دارد. نتایج تحقیقات دیگری در مورد سالمندان نشان داده است میزان آگاهی، نگرش و عملکرد سالمندان درباره سبک زندگی سالم نسبتاً پایین است (محمودی، و همکاران، ۲۰۱۲). از سوی دیگر سالمندانی که در کنار خانواده هستند اضطراب کمتری را تحمل کرده و سبک زندگی سالم تری دارند (مومنی و همکاران، ۲۰۱۳).

پایبندی دینی[5]در معنا ساختن زندگی همچون هدف زندگی، توبه، امید، خوشبینی، صبر، توکل و ارتباط با خدا نقش دارند (نوربخش و همکاران، ۲۰۱۵). پایبندی های دینی و مذهبی با تأثیر بر سبک زندگی و چگونگی حل تعارض هـای ارزشی به دو سوال اساسی انسان درباره

[1]. Eliopoulus, C.H.
[2]. Death anxiety
[3]. Huerta, A.
[4]. Martins, R.K.
[5]. Religious Belief.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]

هدف زندگی و معنای فعالیت ها و استعدادهای او پاسخ می دهند (برمر[1]و همکاران، ۱۹۹۳). نتایج تحقیقات نشان داده است که پایبندی های دینی باعث افزایش سلامت روان، بهبود کیفیت زندگی و افزایش امید به زندگی سالمندان می شود (توریانو[2]و همکاران، ۲۰۱۲). یافته های پژوهش دیگری نشان می دهد که پایبندی های دینی به عنوان یک عامل پیشگیری کننده در برابر بیماری های روانی مطرح می باشد و سالمندانی که دارای پایبندی های دینی قوی تری هستند کمتر دچار اختلالات روانی می شوند (واسق، ۲۰۰۷). بیماری های دیگر نیز مانند بیماری های قلب و عروق و اشکالی از سرطان و فشار خون نیز در بین سالمندان با پایبندی های دینی قوی کمتر است (لوین[3] ۱۹۸۷).

از عوامل روانی و اجتماعی که می تواند در اضطراب مرگ سالمندان تاثیر گزار باشد حمایت اجتماعی ادراک شده[4]است، که بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه های مختلف کیفیت زندگی سالمندان اثرات زیادی دارد و به عنوان یک عامل تعدیل کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس زای زندگی شناخته شده است (حسام و همکاران،۲۰۱۱). حمایت ادراک شده به معنای ادراک شخصی از در دسترس بودن حمایت، ارزیابی کافی از حمایت و کیفیت حمایت در زمان ضرورت است (لین[5] ۲۰۰۱). مسعود نیا (۲۰۱۱) به این نتیجه رسید که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و افسردگی رابطه منفی معناداری وجود دارد. چراغی و همکاران (۲۰۱۲) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج تحقیق صمدی فرد (۲۰۱۶) نشان داد بین حمایت اجتماعی ادراک شده (خانواده، دوستان و دیگر افراد) با رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحقیق دیگری نشان داد بین حمایت اجتماعی ادراک شده و امیدواری رابطه معناداری وجود دارد (صمدی فرد، ۲۰۱۶).

از عوامل دیگری که می تواند در اضطراب مرگ سالمندان تاثیر گزار باشد، بهزیستی معنوی[6] است. بهزیستی معنوی به رفتارها و انتظارات معنوی و مذهبی محدود نشده است؛ بلکه بر مبنای رویکرد های تحت نفوذ باورهای عامیانه، نوعی امیدواری در زندگی مبتنی بر رابطه با خود،

1. Berammer, L.M.
2. Turiano, N.A.
3. Levin, J.S.,
4. Perception of Social Interaction.
5. Lin, N.
6. Spiritual Well-being.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]

دیگران، طبیعت و خدا را در بر می گیرد (فیشر[1] ۲۰۱۲). یکی از معروف ترین مدل ها در بهزیستی معنوی، مدل چهار مؤلفه ای شامل بهزیستی معنوی شخص گرا، جمع گرا، محیط گرا و تعالی گرا است. بهزیستی معنوی شخصی یعنی اینکه فرد توانسته بین معنا، هدف و ارزش های زندگی خود انسجام و سازگاری برقرار کند. در مقابل، بهزیستی معنوی جمعی فرد را به نحوه ارتباط وی با دیگران گره می زند .بعد سوم بهزیستی معنوی محیط گراست که به لذت، مراقبت و پرورش محیط طبیعی اطراف مربوط می شود (گل پرور، ۲۰۱۵). پژوهش ها حاکی از این است که معنویت ارتباط مثبتی با سلامت جسمی و روانی دارد (هاکس[2]و همکاران، ۲۰۰۳). نتایج مطالعات نشان داده است که سالمندان دارای بهزیستی معنوی، شیوه زندگی سالم تری را دارند، امیدوارترند، از ثبات روانی بیشتری برخوردارند و رضایت بیشتری از زندگی خود دارند (حسین دخت و همکاران، ۲۰۱۴). نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که بین بهزیستی معنوی و رضایت از زندگی رابطه وجود دارد. نتایج تحقیقی نشان داد بهزیستی معنوی، در تعیین سلامت روانی نقش دارد، هر چند به عنوان تنها عامل نیست و در کنار آن، عواملی چون امیدوار بودن هم مورد توجه است (آنترراینر[3] ۲۰۱۰، یعقوبی و همکاران، ۲۰۱۴). یافته های پژوهشی نشان می دهد که معنویت باعث آرامش درونی در افراد می شود (کینجرسکی[4]و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین معنویت باعث می شود افراد نسبت به خداوند متعال و دیگر انسان ها احساس علاقه و عشق کنند (فیشر، ۲۰۱۲). یافته های یعقوبی و همکاران نشان داد بین بهزیستی معنوی و امید به زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد (یعقوبی و همکاران، ۲۰۱۴). نتایج تحقیق نریمانی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد بین بهزیستی معنوی و رضایت از زندگی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد.

با توجه به نقش معنویت در ارتقای سلامت روانی و رشد معنوی انسان در چند دهه گذشته به صورت روزافزون، پایبندی دینی و بهزیستی معنوی توجه روانشناسان و پژوهشگران بهداشت روانی را به خود جلب کرده است (آتن[5] ۲۰۰۷، و یعقوبی و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی ارتباط پایبند دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی با

[1]. Fisher, J.
[2]. Hawks, SR.
[3]. Unterrainer, HF.
[4]. Kinjerski, V.
[5]. Aten, D.J.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]

اضطراب مرگ سالمندان و همچنین پیش بینی اضطراب مرگ آنان بر اساس پایبندی دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی انجام شد.

روش

روش اجرای این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵ بودند. با توجه به اینکه حداقل تعداد نمونه ها در تحقیقات توصیفی ۱۰۰ نفر می باشد (دلاور، ۲۰۰۰)، در این پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس ۱۱۰ نفر از سالمندان از نقاط مختلف شهر به عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن بالای ۶۰ سال، ساکن شهر اردبیل بودن، داشتن حداقل سواد پنجم ابتدایی و تمایل به شرکت در پژوهش. افرادی که از این ملاک ها برخوردار نبودند از جریان مطالعه خارج شدند.

مقیاس پایبندی مذهبی: این پرسشنامه توسط اتکینز و هاودون (۲۰۰۷) طراحی شده و ۱۵ سوال دارد که دو زیر مقیاس دینداری عمومی و اعتقاد به خداوند را مورد سنجش قرار می دهد. از این پانزده سؤال، یازده سؤال به دین داری و چهار سؤال به باور یا توسل خداوند اختصاص دارد و براساس لیکرت پنج درجه ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) پاسخ داده می شود. ضریب پایایی این پرسشنامه برای دینداری عمومی و توسل به خداوند به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۱ به دست آمده است (اتکینز و هاودون،۲۰۰۷). در نمونه ایرانی پایایی مقیاس مطلوب گزارش شده است (نور بخش و مولوی، ۱۳۹۴). در این پژوهش نیز ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس های دینداری عمومی و توسل به خدا برای به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده: این پرسشنامه توسط زیمت و همکارانش (۱۹۸۸) به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دو ستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه شده ا ست. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پا سخگو نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینه ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا هفت برای کاملاً موافقم مشخص می کند (برور و همکاران، ۲۰۰۸). پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای خرده مقیاس های این ابزار و ۰/۸۶ برای کل ابزارگزارش نموده اند (برور و همکاران، ۲۰۰۸). در ایران ضریب پایایی مقیاس مطلوب گزارش شده است

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]

(سلیمی و همکاران، ۲۰۰۹). در این پژوهش نیز ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ در کل آزمودنی ها ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی معنوی: نسخه اصلی این مقیاس توسط فیشر(۲۰۰۵) طراحی شده است. نسخه ایرانی این مقیاس دارای۱۰ ماده است و به صورت لیکرت ۵ درجه ای (۱ خیلی کم تا ۵ خیلی زیاد) نمره گزاری می شود. روایی صوری و محتوایی این پر سشنامه با ا ستفاده از نظر متخصصان بررسی و تایید شد. به منظور بررسی روایی سازه این پرسشنامه در این پژوهش تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش از نوع واریماکس انجام گرفت. نتایج نشان داد پرسشنامه از روایی مطلوبی برخوردار است (گل پرور، ۱۳۹۴). در این پژوهش نیز ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس هراس و اضطراب مرگ[1]: این پرسشنامه توسط تمپلر[2](۱۹۷۰) تهیه شده و دارای ۱۵ سوال است. آزمودنی ها پاسخ های خود را به هر سؤال با گزینه های بلی یا خیر مشخص میکنند. پاسخ بلی نشان دهنده وجود اضطراب در فرد است. به این ترتیب نمره های این مقیاس بین ۰ تا ۱۵ خواهد بود که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی ضریب پایایی باز آزمایی پرسشنامه ۰/۸۳ و روایی همزمان آن براساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است (به نقل از رجبی و بحرانی، ۲۰۰۱) . در مطالعه توماس و همکاران (۲۰۰۲) این ضریب ۰/۸۳ به دست آمد. در ایران در پژوهش رجبی و بحرانی (۲۰۰۱) ضریب پایایی مقیاس ۰/۷۳ به دست آمد. در این پژوهش نیز ضریب پایایی مقیاس برای کل سالمندان ۰/۷۷ به دست آمد.

بعد از انتخاب نمونه و دادن اطمینان خاطر از اینکه این آزمون و نتایج به دست آمده از آنها صرفاً جنبه ی پژوهشی دارد و تاکید بر اینکه نوشتن نام و نام خانوادگی به هیچ وجه ضرورت ندارد، پرسشنامه ها در آنها به اجرا درآمد. جمع آوری اطلاعات به صورت فردی و در محل

[1]. DAS.
[2]. Templer, D. I.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]

زندگی سالمندان صورت پذیرفت. داده های پژوهش نیز با روش‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

در گام اول تحلیل نتایج، آمار توصیفی پایبندی دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده، بهزیستی معنوی و اضطراب مرگ سالمندان محاسبه شد و در جدول یک آمد.

جدول۱: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر ها		جنسیت	N	M	SD
پایبندی های دینی	دین داری	مرد	۵۵	۱۵/۴۵	۵/۷۶
		زن	۵۵	۱۴/۹۴	۵/۱۲
		کل	۱۱۰	۱۵/۲۰	۵/۴۳
	اعتقاد به خدا	مرد	۵۵	۱۱/۸۰	۴/۰۳
		زن	۵۵	۱۱/۴۰	۴/۲۳
		کل	۱۱۰	۱۱/۶۰	۴/۱۱
حمایت اجتماعی ادراک شده		مرد	۵۵	۱۴/۴۳	۵/۱۶
		زن	۵۵	۱۴/۱۸	۴/۱۵
		کل	۱۱۰	۱۴/۳۰	۴/۶۶
بهزیستی معنوی		مرد	۵۵	۱۴/۶۰	۴/۸۷
		زن	۵۵	۱۳/۹۴	۳/۶۹
		کل	۱۱۰	۱۴/۲۷	۴/۳۱
هراس و اضطراب مرگ		مرد	۵۵	۱۴/۷۲	۵
		زن	۵۵	۱۴/۷۱	۵/۵۶
		کل	۱۱۰	۱۴/۷۲	۵/۲۶

نتایج جدول فوق نشان می دهد که ۵۵ نفر از آزمودنی ها مرد و ۵۵ نفر زن بودند. هم چنین میانگین متغیرهای پژوهش در مردان و زنان به ترتیب برای پایبندی های دینی (دین داری ۱۵/۴۵و ۱۴/۹۴، اعتقاد به خدا ۱۱/۸۰ و ۱۱/۴۰)، برای حمایت اجتماعی ادراک شده ۱۴/۴۳ و ۱۴/۱۸، برای بهزیستی معنوی ۱۴/۶۰ و ۱۳/۹۴ و برای هراس و اضطراب مرگ ۱۴/۷۲ و ۱۴/۷۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]

به دست آمد. علاوه بر این میانگین کلی برای پایبندی های دینی (دین داری ۱۵/۲۰ و اعتقاد به خدا ۱۱/۶۰)، حمایت اجتماعی ادراک شده ۱۴/۳۰، برای بهزیستی معنوی ۱۴/۲۷ و برای اضطراب مرگ ۱۴/۷۲ به دست آمد.

در گام دوم برای بررسی رابطه بین متغیر های مستقل (پایبندی های دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی) با متغیر وابسته (هراس و اضطراب مرگ) از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۲ : ضریب همبستگی پایبندی دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی با هراس و اضطراب مرگ سالمندان

متغیر		آماره	هراس و اضطراب مرگ
پایبندی های دینی	دین داری	ضریب پیرسون	-۰/۶۳۳
		سطح معناداری	۰/۰۰۰
	اعتقاد به خدا	ضریب پیرسون	-۰/۳۱۰
		سطح معناداری	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی ادراک شده		ضریب پیرسون	-۰/۶۱۱
		سطح معناداری	۰/۰۰۰
بهزیستی معنوی		ضریب پیرسون	-۰/۶۰۶
		سطح معناداری	۰/۰۰۰

طبق نتایج جدول فوق بین پایبندی های دینی با اضطراب مرگ سالمندان رابطه منفی معنادار (دین داری ۶۳- درصد، اعتقاد به خدا ۳۱- درصد) و بین حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب مرگ رابطه منفی معناداری (۶۱-درصد) وجود دارد (p< ۰/۰۵). همچنین بین بهزیستی معنوی و اضطراب مرگ سالمندان رابطه منفی معناداری (۶۰- درصد) وجود دارد (p< ۰/۰۵).

در گام آخر، برای پیش بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس پایبندی های دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]

جدول ۳: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد پایبندی دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی در پیش بینی اضطراب مرگ سالمندان

مدل		SS	df	MS	F	p
رگرسیون		۴۸۱۲/۳۵۱	۴	۱۲۰۲۸/۰۸۸	۵/۶۹۸۴	۰/۰۰۱
باقیمانده		۲۳۰۸۹/۶۱۲	۱۰۵	۲۱۹/۹۰۱		
کل		۷۱۲۰۱/۹۶۴	۱۰۹			

متغیرهای پیش بین		ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	T	P	R	R^2	ARS
		SE	B	BETA					
Constant		۵/۲۴۴	۱۵/۱۸۰۱	–	۲۸/۸۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۴	۰/۶۵۴	۰/۶۳۲
پایبندی دینی	دین داری	۰/۳۹۷	۱/۷۵۹–	۰/۳۲۵–	۴/۴۲۶–	۰/۰۰۱			
	اعتقاد به خدا	۰/۳۳۸	۰/۴۱۶–	۰/۰۸۹–	۱/۲۲۹–	۰/۱۲۱			
حمایت اجتماعی ادراک شده		۰/۳۷۰	۱/۴۴۹–	۰/۲۹۹–	۳/۹۲۰–	۰/۰۰۱			
بهزیستی معنوی		۰/۳۶۵	۱/۳۰۵–	۰/۲۷۹–	۳/۵۷۳–	۰/۰۰۱			

نتایج جدول فوق نشان می دهد که با استفاده از رگرسیون چند گانه ۶۵ درصد اضطراب مرگ سالمندان توسط متغیر های پیش بین تبیین می شود. همچنین f به دست آمده معنی دار است. این مطلب نشان می دهد که حداقل یکی از متغیرهای پیش بین ما در پیش بینی اضطراب مرگ سالمندان معنی دار است ($p <$ ۰/۰۵). با توجه به ضرایب بتای جدول فوق معلوم می شود که از بین متغیر های پیش بین: پایبندی دینی (دین داری ۳۲– درصد)، حمایت اجتماعی ادراک شده ۲۹– درصد و متغیر دیگر پژوهش بهزیستی معنوی ۲۷– درصد به شکل معناداری اضطراب مرگ سالمندان را تبیین می کنند ($p <$ ۰/۰۵).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پایبندی های دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی در پیش بینی هراس و اضطراب مرگ سالمندان انجام پذیرفت. نتایج نشان داد بین پایبندی دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی با هراس و اضطراب مرگ سالمندان ارتباط منفی معناداری وجود دارد. همچنین پایبندی دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی می توانند به شکل معناداری اضطراب مرگ سالمندان را تبیین کنند.

همانطور که ذکر شد قسمت اول نتایج نشان داد بین پایبندی های دینی و اضطراب مرگ سالمندان رابطه منفی معناداری وجود دارد. در تبیین نتیجه به دست آمده، طبق نظر برمر (۱۹۹۳) پایبندی های دینی و مذهبی با تأثیر بر سبک زندگی و چگونگی حل تعارض هـای ارزشی به دو سوال اساسی انسان درباره هدف زندگی و معنای فعالیت ها و استعدادهای او پاسخ می دهند. علاوه بر این پایبندی های دینی باعث بهبود زندگی و افزایش رضایت از آن می شود. در این میان انواع خاصی از اضطراب بر اساس منشأ آن شناخته و نام گذاری شدهاند که اضطراب مرگ یکی از مهمترین آنهاست. اضطراب مرگ مفهومی چند بعدی بوده و تعریف آن دشوار است و اغلب به عنوان ترس غیرعادی از مردن خود و دیگران تعریف می شود. در پژوهش حاضر نیز نتایج نشان داد پایبندی های دینی باعث کاهش اضطراب مرگ سالمندان می شود. سالمندانی که پایبندی دینی (دین داری و اعتقاد به خدا) در آنها قوی باشد کمتر به مرگ به فکر کرده و هراس و اضطراب مرگ آنها کاهش می یابد. یافته های تحقیقی نشان داد هر چه قدر پایبندی دینی در سالمندان بالا باشد کمتر دچار بیماری های مزمن خواهند شد (لوین، ۱۹۸۷). در تحقیقات دیگر نتایج پژوهشی نشان داد بین پایبندی های دینی و خوشبینی و امید به زندگی رابطه معناداری وجود دارد. سالمندانی که پایبندی دینی در آنها قوی باشد از امید و خوشبینی بالاتری برخوردار خواهند بود (نوربخش و همکاران، ۲۰۱۵). یافته های پژوهش دیگری نشان داد پایبندی های دینی باعث افزایش سلامت روانی و بهبود کیفیت زندگی می شود (توریانو، ۲۰۱۲). این به معنای آن است که سالمندانی که پایبندی دینی در آنها قوی باشد از کیفیت زندگی و سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود. هیز و همکاران (۲۰۰۴) معتقدند که هیجانات سالمندان به طور گسترده با افکاری که ناشی از تفاسیر واقعی تجربه‌ها هستند ترکیب می شوند و تجربه درونی افراد را غیر قابل تشخیص می‌کنند. که این عامل می تواند با دامن زدن بر روابط سالمندان،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]

اضطراب مرگ آنان را بیشتر نماید. نتایج تحقیقات دیگری نشان داده است پایبندی های دینی باعث کاهش اختلالات روانی می شود (واسق، ۲۰۰۷). این به معنای آن است که هر چه قدر پایبندی دینی در سالمندان بالا باشد اختلالات روانی کاهش خواهد یافت. نتایج پژوهش حاضر نیز همسو با تحقیقات دیگر نشان داد پایبندی های دینی از متغیر های تاثیر گزار در اضطراب و هراس مرگ سالمندان می باشد.

قسمت دیگر نتایج نشان داد بین حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب مرگ سالمندان همبستگی منفی معناداری وجود دارد. این به معنای آن است که هر چه قدر حمایت اجتماعی در سالمندان بالا باشد اضطراب مرگ آنان کاهش خواهد یافت. نتایج تحقیقات مختلفی نشان داده است بین حمایت اجتماعی ادراک شده و رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد (گورمن، ۲۰۱۵). سالمندانی که حمایت اجتماعی بالایی داشته باشند رضایت از زندگی بالایی خواهند داشت. یافته های پژوهش دیگری نشان داد بین حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی همبستگی معناداری وجود دارد (چراغی و همکاران، ۲۰۱۳). این به معنای آن است که هر چه قدر حمایت اجتماعی ادراک شده در سالمندان بالا باشد کیفیت زندگی آنها بهبود خواهد یافت. از سوی دیگر نتایج تحقیقات دیگری نشان داده است سالمندانی که در کنار خانواده هستند و از حمایت آنها برخوردارند ، اضطراب کمتری را تحمل کرده و رضایت از زندگی بالایی دارند (مومنی و همکاران، ۲۰۱۳). در این بین خانواده و دوستان نقش بسیاری در حمایت از سالمندان دارند. وجود ارتباط مناسب با خانواده منجر به کاهش تنش و ناآرامگی در سالمندان شده و در رفع و رجوع مشکلات آنان بسیار تاثیر گذار است. سالمندانی که از سوی دوستان و خانواده خود حمایت مناسب دریافت می نمایند در حل مشکلات و مسائل خود بیشتر مشتاق به گفتگو می باشند که این عامل در کاهش اضطراب نقش دارد به طوری که ریچارد و همکاران بیان کردند که ارتباط کلامی و گفتگو توانایی کاهش اضطراب و تنش را دارند (صمدی فرد، ۲۰۱۶). در مجموع نتایج پژوهش حاضر همسو با تحقیقات دیگر نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده نقش بسیاری در کاهش اضطراب مرگ سالمندان دارد.

متغیر دیگر پژوهش بهزیستی معنوی بود. نتایج نشان داد بین بهزیستی معنوی و هراس و اضطراب مرگ سالمندان رابطه منفی معناداری وجود دارد. سالمندانی که بهزیستی معنوی در آنها بالا بود اضطراب مرگ کمتری را گزارش دادند. در مقابل سالمندانی که بهزیستی معنوی در آنها

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]

پایین بود اضطراب مرگ بالایی را گزارش دادند. طبق نظر فیشر (۲۰۱۲) بهزیستی معنوی به رفتارها و انتظارات معنوی و مذهبی محدود نشده است؛ بلکه بر مبنای رویکرد های تحت نفوذ باورهای عامیانه، نوعی امیدواری در زندگی مبتنی بر رابطه با خود، دیگران، طبیعت و خدا را در بر می گیرد. نتایج پژوهش هاکس و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد بین بهزیستی معنوی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود دارد. سالمندانی که بهزیستی معنوی در آنها بالا باشد از سلامت روانی بالایی برخوردار بوده و اضطراب مرگ کمتری را تجربه خواهند کرد. نتایج تحقیقات دیگری نشان داده است که افرادی که بهزیستی معنوی در آنها بالا باشد از سبک زندگی بالایی برخوردار بوده و رضایت بیشتری از زندگی خود خواهند داشت (حسین دخت و همکاران، ۲۰۱۴). این به معنای آن است که هر چه قدر بهزیستی معنوی در سالمندان بالا باشد، امیدواری آنها بالا خواهد رفت (آنتینر، ۲۰۱۰). کینچرسکی و همکاران (۲۰۰۶) به این نتیجه رسیدند که بهزیستی معنوی باعث آرامش درونی می شود. سالمندانی که بهزیستی معنوی در آنها بالا باشد از آرامش درونی بالایی برخوردار بوده و اضطراب آنان کاهش خواهد یافت. نتایج تحقیقات دیگری نیز نشان داده اند که بهزیستی معنوی از عوامل تاثیر گزار در امیدواری و رضایت از زندگی است. (یعقوبی، ۲۰۱۴ و نریمانی، ۲۰۱۵). سالمندانی که بهزیستی معنوی در آنها قوی باشد امید و رضایت از به زندگی بالایی خواهند داشت. در مجموع نتایج پژوهش حاضر همسو با تحقیقات دیگر نشان داد بهزیستی معنوی از عوامل تاثیر گزار در کیفیت و رضایت از زندگی و همچنین اضطراب مرگ سالمندان می باشد.

در نهایت قسمت آخر نتایج نشان داد که ۶۵ درصد اضطراب مرگ سالمندان توسط پایبندی دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی تبیین می شود. در حالت کلی می توان اینگونه نتیجه گرفت که همجوشی شناختی، منبع کنترل و اجتناب شناختی در زمره متغیرهای مرتبط با اضطراب مرگ سالمندان بودند و توانایی پیش بینی آن را دارند.

با توجه به اهداف پژوهش حاضر، نتایج نشان داد پایبندی دینی، حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی با اضطراب مرگ سالمندان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین متغیر های مستقل پژوهش به شکل معناداری اضطراب مرگ سالمندان را پیش بینی می کنند. در مجموع با توجه به نتایج این پژوهش، می توان اینگونه نتیجه گرفت که پایبندی دینی، حمایت

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]

اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی از متغیر های مهم در اضطراب مرگ سالمندان می باشند. بنابراین یافته های پژوهش حاضر را می توان در کاهش اضطراب مرگ سالمندان به کار بست. استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و محدود بودن به سالمندان شهر اردبیل از محدودیت-های پژوهش حاضر می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات دیگر از روش نمونه گیری تصادفی بهره گرفته و همچنین در دیگر شهرها انجام گیرد، تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان پذیر باشد. از سوی دیگر، این پژوهش از نوع همبستگی است و تفسیر علی داده ها امکان پذیر نیست. انجام پژوهش های آزمایشی برای بررسی علیّت متغیرها پیشنهاد می شود. علاوه بر این پیشنهاد می شود در مراکز مشاوره و همچنین بر روی سالمندانی که مشکل هراس و اضطراب مرگ دارند، با افزایش حمایت های اجتماعی و معنویت، به آنها در کاهش اضطراب مرگ کمک کرد.

منابع

Aten, D.J., Schenck, J.E. (2007). Reflection on Religion and Health Research: An interview with Dr. Harold G.Konenig. J Relig Health, 46: 183-190.

Atkins, R.G., Hawdon, J.E. (2007). Religiosity and participation matualaid support groups for addiction. Journal of substance abuse Treatment, 33: 321-331.

Aghajani, M., Valiee, S., Toli, A. (2010). Death anxiety amongst nurses in critical care and general wards. AJN, (67) 23: 59-68. [In Persian]

Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., Seedat, S.(2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. Compr Psychiatry, 49(3), 195 201.

Berammer, L.M., Abrego, P., Shostrom, E.L. (1993). Therapeutic and Psychotherapy, 6editions. Prentice Hall.

Cheraghi, M.A., Davaro Dowlatabadi, A., Salavati, M., Moghim Beygi. A. (2012). The relationship between perceived social support with life quality of congestive heart failure patients. Journal of Nursing, 25(75). [IN Persian].

Delavar, A. (2000). Research method in psychology. Tehran. 8th Ed, Virayesh, 112-113. [In Persian].

Eliopoulus, C.H. (2005). Gerontological nursing (6th Ed). Philadlephia: Lippincott Williams and Wilkins.

Fisher, J. (2005). Item response theory analysis of the spiritual well-being questionnaire Religions, Pers Individ Dif, 38(5): 1107-1121.

Fisher, J. (2012). Staffs and family members, spiritual well-being in relation to help for residents with dementia. J Nurs Educ Pract, 2(4): 77-85.

Farahmand Sabet, M., Poorsharifi, H. (2015). The Relationship between social support and sleep quality with general health in residing nursing house elderly. Journal of Aging Psychology, 1 (1): 31-39. [In Persian].

Gurmen, M.S. (2015). Extended Family Kinship Following Divorce: Investigating Ongoing Relationships, Social Support Resource, and Role in Family Therapy Doctoral Dissertations, 691.

Golparvar, M. (2015). Construt Islamic Spiritual Capital and Spiritual Wellbeing Short-Form Scales. Religious Anthropology, 11(32), 167-188. [In Persian].

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]

Ghasempour, A., Sooreh, J., Seid Tazeh Kand, T. (2012). Predicting Death Anxiety on The Basis of Emotion Cognitive Regulation Strategies. Knowledge and research in applied psychology, 13 (2). [In Persian].

Hurefors, c. (2009). Elderly people perceptions of how they want to be cared for: An interview study with healthy elderly couples in northern Sweden. Scand j caring sci. 23:353-360

Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioural and cognitive therapies. Behav Ther, 35, 639-665.

Hesam, M., Asayesh, H., Ghorbani, M., Shariati, A.R., Nasiri, H. (2011). The relationship between perceived social support, mental health and life satisfaction in Shahed and dedicated students of state universities of Gorgan. Journal of Nursing and Midwifery Faculty, Bouyeh, Gorgan, 8(1): 34-41. [IN Persian].

Huerta, A, Yip, M. (2006). A study of religious certainty and death anxiety, project proposal, WCP: 262.

Hawks, SR. (2003). Emotional eating ang spiritual well- beiny: A possible connection? American Journal of Health Education, 34; 30-33.

Hosindokht, A., Fathiashtiani, A., Taghizade, M.A. (2014). The relationship between spiritual and intellectual welfare of intelligence with quality of life and life satisfaction. Ravanshenasi-va ـDin, 6(2): 57-74. [In Persian].

Kinjerski, V., Skrypnek, B.J. (2006). Measuring the intangible: Development of the spirit at work scale. Paper Presented at the Sixty-fifth Annual Meeting of the Academy of Management, Atlanta, GA.

Lin, N. (2001). A Theory of Social Structure and Action. Social Capital. Ed. New York, Cambridge University .

Levin, J.S., Anderpool, H.Y. (1987). Is frequent religious attendance really conducive to better health? Toward an epidemiology of religion. Social Sci Med, 24: 589-600.

Martins, R.K., Neil, D.W. (2009). Review of motivational interviewing in promoting health behavior. J Clin Psychol. 29: 283-93.

Moemeni, K.h., Karami, S., Majzoobi, M. (2013). Comparision life style, selfe steem and mental health of alone, not alone and resident of nursing home. Journal of Developmental Psychology. 10 (38):139-48. [In Persian].

Mahmoodi, G.H., Niaz Azari, K., Sanati, T. (2012). [Evaluation of the oldes lifestyle (Persian)]. Journal of Family Health, 1 (3):45-50. [In Persian].

Masoudnia, A. (2011). The relationship between perceived social support with emergence of depression after labor. Journal of Nursing, 24(70): 8-18. [IN Persian].

Narimani, M., Porzoor, P., Atadokht, A., Abbasi, M. (2015). The role of spiritual well-being and religious adherence in predicting marital satisfaction among nurses. Journal of Clinical Nursing and Midwifery, 4(2): 1-10. [In Persian].

Norbakhsh, A, Molavi H. (2015). The Relationship of Spiritual Intelligence and Religious Beliefs with Feelings of Inferiority and Violence in Students. Knowledge & Research in Applied Psychology, 16(1): 59, 4-12. [In Persian].

Rajabi, G.h., Bohrani, M. (2001). Factorial analysis of death anxiety scale. Psychol J, 4 (20): 33l-344. [In Persian].

Salimi, A., Jokar, B., Nikpoor, R. (2009). Internet and communication: Perceived social support and

Loneliness as antecedent variables. Persian. Psychol Studies, 5(3), 81-102.

United Nations Population Division. (2010). World Population Ageing 2009, United Nations publication. New York.

Soury, A. Shabani Moghadam, K., Soury, R. (2015). The effect of physical activity on quality of life in elder women in Kermanshah Province. Applied Research of Sport Management, 4 (16): 75-84. [In Persian].

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]

Samadifard, HR. (2014). Forecasting life expectancy in couples based on the self compassion variables and perceived social support, International Academic Journal of Humanities, 3(6): 40-50. www.iaiest.com.

Samadifard, HR. (2016). Prediction of emotional divorce among couples based on affective temperament, perceived social support and cognitive fusion. The 1st conference on new researcher in the humanities and social studies. Tehran, Iran.

Shoja, M., Rimaz, SH., Asadi-Lari, M., bagheri yazdi, A., govhari, M. (2012). Mental health of older people and social capital. Payesh, 12 (4).

Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. J Gen Psychol, 82: 165-17. [In Persian].

Tomás- Sábado, J., Gómez-Benito, J. (2002). Psychometric properties of the Spanish form of templer's death anxiety scale. Psychol Rep. 91 (2): 116-20.

Turiano, N.A., Shawn, D., Whiteman, S.E., Hampson, B.W., Roberts, S., Daniel, K. (2012). Personality
and substance use in midlife: conscientiousness as a moderator and the effect of trait change. J Res Pers, 46: 295-305.

Unterrainer, HF. (2010). Dimensions of Religious/Spiritual Well-Being and their relation to Personality and Psychological Well-Being. J of Personality and Individual Differences, 46 (3); 192-197.

Vasegh, S., Mohammadi, M.R. (2007). Religiosity, anxiety, and depression among a sample of Iranian medical students. Int J Psychiatry Med, 37(2): 213-27.

Yaghobi, A., Mohagheghi, H., Monazzamitabar, F. (2014). The relationship between welfare and spiritual hope with the consent of the life of the elderly. Ravanshenasi-va ـDin, 7(3). [In Persian].

.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.12.1]