The Impact of Spiritual Wellbeing and Resiliency in Predicting Death Anxiety among Elderly People in Tehran

Abdullah Moetamedi[1], Shima Pajouhinia[1*], Seyed Mohammad Hasan Fatemi Ardestani[2]

[1]Psychology Department, Education and Psychology Faculty, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran

[2]Department of Qur'an and Hadith Sciences, Usul Al Deen College, Tehran, Iran

Article Info:

Received: **2 Mar 2015** ***Accepted:*** **21 Apr 2015**

ABSTRACT

Introduction: The Near-death experience is one of the undeniable facts of aging. This study was aimed to examine the role of spiritual wellbeing and resiliency in predicting death anxiety among elderly people in Tehran, Iran. ***Materials and Methods:*** The method of this study was descriptive-correlational with the total number of 200 older males who live in Tehran during 2013-2014. The questionnaires of the Spiritual Wellbeing Scale, Resiliency Scale, and Death Anxiety Scale were used for this investigation. ***Results:*** Our findings revealed that there was a negative significant correlation between spiritual wellbeing and resiliency with death anxiety. In addition, the results showed that spiritual wellbeing was a valuable factor in prediction of death anxiety. ***Conclusion:*** Our data indicated that resiliency and spiritual wellbeing can be considered as crucial factors in death anxiety among the older adults.

Key words:

1. Spiritual Therapies
2. Resilience, Psychological
3. Attitude to Death

*** *Corresponding Author:*** Shima Pajouhinia

E-mail: *sh.pajouhinia@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.2.19]

تأثیر بهزیستی معنوی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب مرگ در میان سالمندان در شهر تهران

عبدالله معتمدی[۱]، شیما پژوهی نیا[۱*]، سیدمحمدحسن فاطمی اردستانی[۲]

[۱]گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

[۲]گروه علوم قرآن و حدیث، دانشکده اصول‌الدین، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۱ اسفند ۱۳۹۳

تاریخ پذیرش: ۱ اردیبهشت ۱۳۹۴

چکیده

مقدمه: تجربهٔ نزدیک شدن به مرگ یکی از واقعیت‌های غیر قابل انکار دوران سالمندی است. هدف این مطالعه بررسی نقش بهزیستی معنوی و تاب‌آوری در پیش بینی اضطراب مرگ در بین سالمندان در شهر تهران، ایران بود. **مواد و روش‌ها:** روش این مطالعه توصیفی-همبستگی با تعداد کلی ۲۰۰ سالمند مرد بود که در شهر تهران در طی سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۹۲ زندگی می‌کردند. پرسشنامه‌های مقیاس بهزیستی معنوی، مقیاس تاب‌آوری و مقیاس اضطراب مرگ برای این بررسی مورد استفاده قرار گرفتند. **یافته‌ها:** یافته‌های ما نشان دادند که یک رابطهٔ منفی معنی‌داری بین بهزیستی معنوی و تاب‌آوری با اضطراب مرگ وجود داشت. به‌علاوه نتایج نشان داد که بهزیستی معنوی یک عامل ارزشمندی در پیش‌بینی اضطراب مرگ بود. **نتیجه‌گیری:** داده‌های ما نشان دادند که تاب‌آوری و بهزیستی معنوی می‌توانند به‌عنوان فاکتورهای حیاتی در اضطراب مرگ در بین سالمندان در نظر گرفته شوند.

کلید واژه‌ها:

۱. درمان‌های معنوی
۲. انعطاف‌پذیری روانی
۳. نگرش به مرگ

* **نویسنده مسئول:** شیما پژوهی نیا

آدرس الکترونیکی: *sh.pajouhinia@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.2.19]

مقدمه

سالمندی[1] از جمله مسائل مهم دوران رشد یافتگی جوامع بشری است. سالمندی، علی‌رغم آنکه بخش مهمی از زندگی هر انسان است و تمامی افراد آن را تجربه خواهند کرد، می‌تواند واکنش‌های متفاوتی را در اشخاص نسبت به این دوره از زندگی برانگیزد (۱). یکی از واقعیت‌های انکارناپذیر در سالمندی، نزدیک شدن به واقعیت مرگ است. تلاش برای کشف اکسیر جوانی، مبارزه با بیماری‌های مهلک و سرانجام، مومیایی کردن به امید بازگشت به زندگی، از نشانه‌های ترس از نابودی و فراموش شدن و تمایل به جاودانگی است. کارسازترین حیلهٔ شیطان برای فریب آدم و حوا ـ علیهم السلام ـ نیز تلاش برای خلد و جاودانگی بود (فَوَسْوَسَ إِلَيْهِ الشَّيْطَانُ قَالَ يَا آدَمُ هَلْ أَدُلُّكَ عَلَى شَجَرَةِ الْخُلْدِ وَمُلْكٍ لَا يَبْلَى. (طه: ۱۲۰))-(۲).

از آنجایی که مرگ برای انسان‌های زنده هرگز تجربه نشده و هیچ‌کس آن را به‌وضوح لمس نکرده است، افراد در مورد آن دچار اضطراب می‌شوند ولی هر کس بنا بر عوامل معینی، درجات مختلفی از اضطراب مرگ[2] را تجربه می‌کند (۳). اندکی تجربه کردن اضطراب دربارهٔ مرگ طبیعی است اما همانند سایر ترس‌ها، چنانچه این اضطراب خیلی شدید باشد، سازگاری کارآمد را تضعیف می‌کند (۴). اضطراب مرگ، مفهومی چند بعدی و تعریف کردن آن امری دشوار است و بیشتر به‌عنوان ترس از مردن خود و دیگران تعریف می‌شود. به بیانی دیگر "اضطراب مرگ" شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ خویش و افراد مهم زندگی است (۵). بلسکی[3] (۱۹۹۹؛ به نقل از سینگ)، اضطراب مرگ را افکار، ترس‌ها و هیجانات مرتبط به واقعهٔ پایانی زندگی و فراتر از حالت عادی می‌داند (۶). اضطراب مرگ به‌عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ، همراه با احساس وحشت از آن یا دلهره هنگام فکر کردن به فرایند مردن و یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهد؛ تعریف می‌شود (۷).

مرگ به‌عنوان بزرگ‌ترین مشکل و حادثهٔ زندگی، مفهومی پیچیده دارد که با نشانگان درد و رنج جسمی و روانی فراوان همراه است. اضطراب مرگ با افسردگی، اضطراب منتشر و افکار خودکشی همراه است که همهٔ این موارد منجر به کاهش عملکرد در یک فرد می‌شود (۲). سالمندی فرایندی است که با دگرگونی‌های عمیق در سه بعد فیزیولوژیک، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی انسان همراه است. علاوه بر سیر نزولی فرایندهای زیست‌شناختی و افزایش کمّی و کیفی استرس‌های دوران سالمندی، مواجهه با مرگ اجتناب‌ناپذیر و اضطراب همراه با آن در ایجاد آشفتگی‌های روانی این دوره نقش مهمی دارند.

در اواخر بزرگسالی، سالخوردگان به مرگ می‌اندیشند و دربارهٔ آن صحبت می‌کنند. آن‌ها از تغییرات جسمانی، میزان بالاتر بیماری و معلولیت و از دست دادن خویشاوندان و دوستان، شواهد بیشتری برای مرگ به‌دست می‌آورند (۱). اگرچه ترس از مرگ و مردن ممکن است عمومی باشد اما افراد در ابراز واکنش‌های احساسی نسبت به آن متفاوت هستند (۸). عوامل و ویژگی‌های متعددی در ارتباط با پدیدهٔ مرگ وجود دارد که می‌تواند زمینه‌ساز پذیرش این واقعیت حتمی گردد یا برعکس سبب ایجاد اضطراب و انکار واقعیت یاد شده شود. بهزیستی معنوی[4] از جمله متغیرهایی است که باعث درک بهتر این پدیده می‌گردد. بهزیستی معنوی حالتی از سلامتی است که بیانگر احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت از ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و موجودی برتر می‌باشد (۹).

طبق نظر موبرگ و بروسک[5] در سال ۱۹۷۸ (به نقل از جعفری) بیان کردند که بهزیستی معنوی سازه‌ای دو بعدی است که شامل یک بعد عمودی و یک بعد افقی می‌باشد. بعد عمودی آن به ارتباط با خدا و بعد افقی آن به احساس هدفمندی و رضایتمندی در زندگی بدون در نظر گرفتن مذهب خاص اشاره دارد (۱۰). الیسون[6] در سال ۱۹۸۳ (به نقل از جعفری) نیز بیان می‌کند که بهزیستی معنوی شامل یک عنصر روانی -اجتماعی و همچنین عنصری مذهبی است. بهزیستی مذهبی[7] -که عنصر مذهبی است -نشانهٔ ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خدا است. بهزیستی وجودی[8]، عنصری روانی -اجتماعی است و نشانهٔ احساس فرد است از اینکه کیست؟ چه کاری انجام می‌دهد و چرا؟ و به کجا تعلق دارد؟ هم بهزیستی مذهبی و هم بهزیستی وجودی، تعالی و حرکت فراتر از خود را شامل می‌شوند (۱۰).

پژوهش‌های زیادی نشان داده است که بهزیستی معنوی، پیش‌بینی کنندهٔ سلامت روان بیشتر و آشفتگی‌های روانپزشکی کمتر می‌باشد (۱۵-۱۱). اختلال در سلامت و بهزیستی معنوی می‌تواند سبب آشفتگی‌های روانی، بی‌ثباتی هیجانی، استرس، اضطراب، افسردگی و از دست دادن معنی زندگی شود. همچنین بررسی‌های متعددی در حمایت از این فرضیه وجود دارد که بهزیستی معنوی می‌تواند سازگاری با مشکلات و هماهنگی ساختارهای درونی بدن را ارتقاء بخشد و همبستگی معنی‌داری با متغیرهایی مانند سلامت روان، بهزیستی هیجانی، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی دارد (۲۱-۱۶).

کم‌وبیش صاحب‌نظران معتقدند که باورها و معنویت در میان سالمندان رایج‌تر از سایر گروه‌های سنی است و همچنان‌که بر سن افراد سالمند افزوده می‌شود، سر و کار داشتن با معنویت، پیش‌بینی کنندهٔ قویتری برای سلامت بیشتر، شادمانی و رضایت‌مندی از زندگی خواهد بود (۲۲).

کوئنیگ[9] (۱۹۹۲)-(به نقل از معتمدی) معتقد است که بسیاری از سالمندان به مذهب برمی‌گردند تا در مقابله با مباحث وجودی از آن کمک گرفته، اضطراب مرگ را تخفیف داده و برای آینده امیدی فراهم سازند. همچنین ممکن است از مذهب برای یافتن معنای زندگی[10] و یا کاهش رنج‌هایی که با افت سلامتی‌شان پیش می‌آید، استفاده کنند (۲۳). در پاره‌ای از پژوهش‌هایی که بر روی

[1] Ageing
[2] Death anxiety
[3] Belsky
[4] Spiritual wellbeing
[5] Moberg and Brusek
[6] Ellison
[7] Religious wellbeing
[8] Existential wellbeing
[9] Koenig
[10] The meaning of life

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-06]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.2.19]

سالمندان مرد و زن انجام گرفته است، جهت‌گیری مذهبی درونی به صورت منفی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی به صورت مثبت، اضطراب مرگ را پیش‌بینی نموده است (۲۵، ۲۴).

نگرش‌های معنوی روش برخورد افراد با مرگ، دیدگاه و درک آن‌ها از مرگ را تعیین می‌کند. بهزیستی معنوی برای کسانی که مرگشان قریب‌الوقوع است می‌تواند امید را به ارمغان بیاورد (۲۶). فورتنر و نیمیر[11] در پژوهشی با موضوع اضطراب مرگ در سالمندان نشان دادند که دینداری همبستگی معنی‌داری با اضطراب مرگ دارد و باورهای مذهبی بیشتر از رفتار مذهبی صرف می‌توانند اضطراب مرگ را پیش‌بینی نمایند (۲۷). در همین راستا، در مطالعه‌ای که بر روی سالمندان دارای بیماری‌های مزمن انجام شد، مشخص گردید سالمندانی که دینداری و معنویت بیشتری داشته و معنا و هدف زندگی را یافته‌اند، به‌طور معنی‌داری ترس کمتری از مرگ، آمادگی بیشتری برای رهایی و همچنین پذیرش مرگ بیشتری دارند (۲۸).

یکی دیگر از عواملی که سازگاری هر چه بیشتر آدمی با نیازها و چالش‌های زندگی را تبیین می‌نماید، تاب‌آوری[12] است. تاب‌آوری یکی از راهبردهای[13] مناسب برای ارتقای سلامت روان در افراد بوده که رابطهٔ تنگاتنگی با باورهای مذهبی و بهزیستی معنوی دارد (۳۱-۲۹). 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 (۳۲، ۳۱).

انگ[14] و همکاران در سال ۲۰۰۶ (به نقل از بشارت) نشان دادند که تاب‌آوری، واریانس معنی‌داری از بهزیستی روانی را تبیین می‌کند. سطوح بالاتر تاب‌آوری، هیجانات مثبت و منفی را پیش‌بینی می‌نماید. تجربهٔ هیجانات مثبت به افراد دارای تاب‌آوری بالا کمک می‌کند که بتوانند با استرس‌های روزمره بهتر مقابله نمایند (۳۳). مطالعهٔ هوگ[15] و همکاران در سال ۲۰۰۷ (به نقل از دبلینگر) نشان داد، جوانانی که تاب‌آوری کمتری دارند، احتمال بیشتری دارد که به علایم اضطراب و افسردگی مبتلا شوند (۳۴).

در مطالعه‌ای که بر روی سالمندان آمریکایی آفریقایی‌تبار در سال ۲۰۱۱ انجام شد، نتایج بیانگر رابطهٔ مثبت معنی‌داری بین تاب‌آوری و خوش‌بینی در این افراد بود. تاب‌آوری در این مطالعه به عنوان سپری در مقابل استرس‌های دوران سالمندی معرفی شده است (۳۵). اما زربخش بحری و همکاران در مطالعه‌ای که بر روی بیماران مبتلا به ایدز انجام دادند، رابطهٔ معنی‌داری بین تاب‌آوری و اضطراب مرگ نیافتند (۷).

به‌طور کلی، با توجه به اینکه یکی از چالش‌های مهم فراروی سالمندان ترس از مرگ و اضطراب مرگ می‌باشد و این متغیر نقش مهمی در حفظ سلامت روانی و سطح نگرانی بزرگسالان ایفاء می‌نماید، بسیار مهم است که پیش‌بینی کننده‌ها، همبسته‌ها، متغیرها و عوامل مؤثر بر احساس اضطراب نسبت به مرگ در سالمندان شناسایی، اندازه‌گیری و کنترل شود تا در نتیجه به کاهش اضطراب مرگ در زندگی سالمندان کمک نماید.

با توجه به خلاءهای موجود در بررسی‌های صورت گرفته در نقش بهزیستی معنوی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب مرگ در ایران ـ به‌خصوص سالمندان ـ محققین بر آن شدند تا مطالعه‌ای را با هدف بررسی ارتباط بین بهزیستی معنوی و تاب‌آوری با اضطراب مرگ در سالمندان شهر تهران اجرا نمایند. پژوهش حاضر به بررسی این پرسش‌ها می‌پردازد: الف) آیا بین بهزیستی معنوی و تاب‌آوری با اضطراب مرگ در سالمندان همبستگی وجود دارد؟ ب) آیا با توجه به میزان بهزیستی معنوی و تاب‌آوری سالمندان می‌توان میزان اضطراب مرگ آنان را پیش‌بینی نمود؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش، جامعهٔ آماری و نمونه: تحقیق حاضر از نوع توصیفی -همبستگی است. جامعهٔ آماری مورد نظر، کلیهٔ سالمندان مرد با دامنهٔ سنی بین ۶۵ تا ۸۹ سال شهر تهران در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ می‌باشند. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده است؛ بدین صورت که از هر پنج منطقهٔ شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب تهران ۴۰ سالمند به‌طور مساوی (در مجموع ۲۰۰ نفر) انتخاب گردید. این سالمندان از افراد حاضر در اماکن عمومی، بازارها، پارک‌ها، مساجد و فروشگاه‌ها به‌صورت تصادفی انتخاب شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامهٔ بهزیستی معنوی[16]: این پرسشنامه توسط دهشیری بر اساس مدل پیشنهادی انجمن ملی بین مذاهب (۱۹۷۵) در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران ساخته شده که دربرگیرندهٔ ۴۰ پرسش با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس است: ۱. ارتباط با خدا ۲. ارتباط با خود ۳. ارتباط با طبیعت ۴. ارتباط با دیگران. نمره‌گذاری پرسش‌ها از ۱ تا ۵ بوده که به‌صورت: گزینهٔ کاملاً مخالفم نمرهٔ ۱ و به ترتیب تا گزینهٔ کاملاً موافقم نمرهٔ ۵ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۴ و ضرایب آلفای خرده مقیاس‌ها به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۸۵ است. همچنین ضریب پایایی باز آزمایی کل پرسشنامه ۰/۸۶ و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۰ می‌باشد.

همبستگی مثبت و معنی‌دار نمرات پرسشنامه با نمرات مقیاس بهزیستی معنوی، مقیاس رضایت از زندگی و آزمون دینداری معبد، نشانگر روایی همگرای پرسشنامه است. همچنین همبستگی منفی و معنی‌دار نمرات پرسشنامه با نمرات اختلال روانی، نشانگر روایی واگرای پرسشنامه می‌باشد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و همچنین تأییدی، نشانگر روایی سازهٔ پرسشنامه است (۳۶).

مقیاس تاب‌آوری: مقیاس تاب‌آوری کانر ـ دیویدسون[17] (۲۰۰۳؛ به نقل از بشارت)، یک ابزار ۲۵ پرسشی است که سازهٔ تاب‌آوری

[11] Fortner and Neimeyer
[12] Resiliency
[13] Strategies
[14] Ong
[15] Hoge
[16] Spiritual Wellbeing Scale (SWBS)
[17] Connor-Davidson, Resilience Scale (CD-RISC)

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-06]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.2.19]

را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار می‌سنجد. حداقل نمرهٔ تاب‌آوری شرکت‌کنندگان در مقیاس صفر و حداکثر نمرهٔ آن‌ها صد است (۳۳). نتایج مطالعهٔ مقدماتی مربوط به ویژگی روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرای مقیاس، کافی گزارش شده‌اند. این مقیاس در فرم فارسی در پژوهش‌های قبلی از روایی و پایایی خوبی برخوردار بوده است. در پژوهش سامانی و همکاران (۳۷)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ در بین دانشجویان به دست آمد و در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۴ می‌باشد.

مقیاس اضطراب مرگ: مقیاس اضطراب مرگ تمپلر[18] (۱۹۷۰)، ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس پرسشنامه‌ای خود اجرایی، در برگیرندهٔ پانزده پرسش بلی و خیر است که پاسخ بله، نشانهٔ وجود اضطراب در فرد می‌باشد. دامنهٔ نمره‌های این مقیاس از صفر تا پانزده بوده و نمرهٔ زیاد (نمرهٔ بالاتر از متوسط «۸ نمره») معرف درجهٔ بالایی از اضطراب مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده دربارهٔ اعتبار مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی بهره‌مند می‌باشد. ساینو و کلاین[19] (۱۹۹۶؛ به نقل از علی اکبری دهکردی)، ضرایب آلفای کرونباخ را برای عامل‌های سه‌گانه‌ای که با روش تحلیل عوامل و ویرایش ایتالیایی این مقیاس به دست آورده‌اند، به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹ و ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند (۲۴).

تمپلر (۱۹۷۰؛ به نقل از توکلی) ضریب باز آزمایی مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است (۳۸). توکلی و احمدزاده در پژوهشی به بررسی قابلیت اعتماد و روایی پرسشنامهٔ اضطراب مرگ تمپلر پرداخته‌اند. اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش آزمون -آزمون مجدد ۰/۸۷ به دست آمده است. امتیاز کمتر نشان‌دهندهٔ اضطراب مرگ کمتر و امتیاز بالاتر نشان‌دهندهٔ اضطراب مرگ بیشتر در سالمندان است (۳۸).

پس از توزیع پرسشنامه‌ها و ارائهٔ توضیحات لازم، سالمندان پرسشنامه‌ها را به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل نمودند. لازم به ذکر است برای سالمندانی که سواد کافی نداشتند، سؤالات پرسشنامه توسط پژوهشگر برای ایشان خوانده و علامت زده شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون به روش همزمان و گام به گام استفاده شد. داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS-19 تجزیه و تحلیل گردید (سطح معنی‌داری $P<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد).

یافته‌ها

جامعهٔ آماری مورد نظر، کلیهٔ سالمندان مرد با دامنهٔ سنی بین ۶۵ تا ۸۹ سال شهر تهران در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲ می‌باشند. سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش دارای میانگین سنی ۷۳/۰۲ و انحراف استاندارد ۷/۸۰ بودند. ۸۵/۸ درصد متأهل، ۸/۱ درصد مطلقه و همسر از دست داده و ۶/۱ درصد مجرد بودند. همچنین ۶۱/۲ درصد در سطح تحصیلی دیپلم و پایین‌تر، ۳۸/۸ درصد دارای تحصیلات فوق‌دیپلم و بالاتر، ۴۷/۱ درصد یک یا دو فرزند، ۴۹/۴ درصد ۳ یا ۴ فرزند و ۳/۵ درصد شرکت‌کنندگان فرزندی نداشتند. در جدول شمارهٔ ۱ نیز میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه نمونه بیان شده است.

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق.

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
بهزیستی معنوی	۱۶۷/۰۷	۱۷/۱۳
تاب‌آوری	۷۲/۶۵	۱۱/۰۳
اضطراب مرگ	۶/۵۱	۱/۲۶

شفای خاتم

در جدول ۲، با توجه به سطح معنی‌داری به‌دست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که میان زوج متغیرهای بهزیستی معنوی و اضطراب مرگ و همچنین تاب‌آوری و اضطراب مرگ رابطهٔ منفی معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۱$).

جدول ۲- نتایج تحلیل همبستگی متغیرهای مستقل با اضطراب مرگ.

متغیرهای مستقل	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری ($P<۰/۰۵$)
بهزیستی معنوی	-۰/۷۹	۰/۰۱
تاب‌آوری	-۰/۳۵	۰/۰۱

شفای خاتم

در جدول ۳، نتایج تحلیل رگرسیون با روش همزمان (ورود مکرر) نشان می‌دهد که ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای مستقل (بهزیستی معنوی و تاب‌آوری) و اضطراب مرگ برابر با ۰/۶۵ می‌باشد. از طرفی با توجه به سطح معنی‌داری ضرایب رگرسیونی می‌توان نتیجه گرفت که بهزیستی معنوی تأثیر حائز اهمیتی بر میزان اضطراب مرگ داشته و متغیر تاب‌آوری در حد ناچیزی در پیش‌بینی اضطراب مرگ اثرگذار است.

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون همزمان جهت پیش‌بینی شاخص اضطراب مرگ از روی متغیرهای بهزیستی معنوی و تاب‌آوری.

شاخص‌های مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	آمارهٔ t	معنی‌داری	ضریب تعیین (R^2)
	B	انحراف معیار	(Beta)			
ضریب ثابت	۱۶/۵۷	۰/۸۲	-	۴۲/۵۴	۰/۰۱	۰/۶۵
بهزیستی معنوی	-۰/۴۳	۰/۲۹	-۰/۶۵	-۱۷/۱۶	۰/۰۱	
تاب‌آوری	-۰/۲۳	۰/۱۴۱	-۰/۲۴	-۱/۳۲	۰/۰۸	

شفای خاتم

در جدول ۴ نیز نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که تنها متغیر بهزیستی معنوی بر اساس میزان اهمیتی که در تبیین متغیر وابسته (اضطراب مرگ) داشته است، وارد معادلهٔ رگرسیونی شد و متغیر تاب‌آوری از معادله خارج و غیرمؤثر تلقی گردیده است. این متغیر (بهزیستی معنوی) توانسته است در حدود ۶۳ درصد از واریانس متغیر وابسته (اضطراب مرگ) را تبیین کند ($R^2=۰/۶۳$).

[18] Templer, Death Anxiety Scale
[19] Saggino and Kline

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-06]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.2.19]

جدول ۴- نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش‌بینی شاخص اضطراب مرگ از روی متغیرهای بهزیستی معنوی.

	شاخص‌های مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	آمارهٔ t	معنی‌داری	ضریب تعیین (R^2)
		B	انحراف معیار	(Beta)			
۱	ضریب ثابت	۲۲/۲۸	۰/۳۶	-	۶۱/۷۵	۰/۰۱	۰/۶۳
	بهزیستی معنوی	-۰/۶۸	۰/۰۳	-۰/۸۹	-۲۱/۶۶	۰/۰۱	

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش بهزیستی معنوی و تاب‌آوری در اضطراب مرگ سالمندان ساکن شهر تهران انجام گردید. نتایج نشان دادند که بهزیستی معنوی با اضطراب مرگ سالمندان رابطه داشته و قادر است اضطراب مرگ آنان را پیش‌بینی نماید. این یافته در خصوص رابطهٔ تاب‌آوری و اضطراب مرگ نیز تکرار گردید. به عبارت دیگر، تاب‌آوری با اضطراب مرگ همبستگی داشته و قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ می‌باشد. اما با هم‌زمانی تاب‌آوری و بهزیستی معنوی در معادلهٔ رگرسیون، تنها بهزیستی معنوی توانست اضطراب مرگ را پیش‌بینی نماید. به عبارت دیگر، بهزیستی معنوی قادر است نقشی که تاب‌آوری در اضطراب مرگ دارد را نیز پوشش دهد.

نتایج این پژوهش در خصوص رابطهٔ بهزیستی معنوی و اضطراب مرگ با یافته‌های Fortner و Daaleman همسو می‌باشد (۲۸، ۲۷). اما در خصوص رابطهٔ تاب‌آوری با اضطراب مرگ این پژوهش با یافته‌های زربخش بحری و همکاران (۷) که روی بیماران مبتلا به ایدز انجام دادند، همسو نمی‌باشد؛ زیرا آن‌ها رابطه‌ای بین بهزیستی معنوی و اضطراب مرگ در گروه مورد مطالعهٔ خود نیافتند.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، چنان‌که پیش‌تر مطرح شد، افراد تاب آور علی‌رغم وجود تهدید و شرایط ناگوار محیطی قادر به تطابق موفقیت‌آمیز هستند. همان‌گونه که برنز و آنستی[20] (۳۹) گفته‌اند، تاب‌آوری موجب افزایش عاطفهٔ مثبت، عزت‌نفس و مقابله موفق با تجربیات منفی و همچنین کاهش عاطفهٔ منفی است. از سویی دیگر ویژگی‌های مثبت اشخاص تاب آور، لذت بردن از چالش، تفسیر مثبت هیجانات منفی و استفاده از راهبردهای انطباقی متناسب با موقعیت است که این راهبردها باعث می‌شود فرد با نگاه و دیدگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع منفی بپردازد، در نتیجه، ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه کند و بهتر با آن رویداد کنار آید.

آنچه از یافته‌های پژوهشی حاصل می‌شود، این است که بهزیستی معنوی در دورهٔ سالمندی، نقش مهمی در غلبه بر اضطراب از مرگ دارد. مذهب و معنویت برای بسیاری از مردم اهمیت داشته و این مسئله برای سالمندان مهم‌تر از جوان‌ترها می‌باشد (۲۲).

معنویت تا حد زیادی با ایجاد رابطه با خدا، یافتن معنا و هدف در زندگی و ارتقای رشد شخصی رابطه دارد (۲۶). افرادی که دارای بهزیستی معنوی هستند، مرگ را به‌عنوان یک فرایند طبیعی از زندگی می‌دانند. مرگ برای این افراد حسی از معنی در زندگی فراهم می‌سازد. آگاهی از اجتناب‌ناپذیر بودن مرگ به‌عنوان یک بحران وجودی، ذاتاً افراد را به نیاز برای یافتن معنی در زندگی و دیدگاه پذیرش مرگ به‌جای اضطراب مرگ هدایت می‌کند. پژوهشگرانی همچون ویلس[21] (به نقل از مومنی)، سه ویژگی معنویت یعنی امید، فعال بودن و ارتباط با خود، دنیا و دیگران را تضمین کنندهٔ سلامت جسم و روان در افراد می‌داند (۴۰). پس می‌توان گفت که معنویت در نحوهٔ برخورد افراد با سختی‌ها و دشواری‌ها تأثیر داشته و با معنا آفرینی، علاوه بر اینکه برای افراد احساس هدفمندی و خودکارآمدی را به وجود می‌آورد، با ایجاد فضای ذهنی مثبت، موجب خلق هیجاناتی همچون شادی و امیدواری شده و در نتیجه می‌تواند موجب کاهش اضطراب مرگ در سالمندان گردد.

در معادلهٔ رگرسیون گام به گام، تاب‌آوری از معادلهٔ خارج و بهزیستی معنوی به‌تنهایی توانست پیش‌بین خوبی برای اضطراب مرگ در سالمندان باشد. افراد تاب آور در رویارویی با شرایط ناگوار، با احتمال بیشتری در جستجوی معنا هستند. داشتن ایمان، تحمل افراد را در برابر سختی‌ها افزایش داده و آن‌ها را برای غلبه بر چالش‌ها و تغییرات در زندگی یاری می‌دهد. همچنین از ارتباطات فرامعنوی (یعنی به قدرت بزرگتری ایمان داشتن) به‌عنوان عوامل حمایتی فردی در جهت ایجاد و تسهیل تاب‌آوری یاد شده است و نیز معنویت عامل کلیدی برای پرورش تاب‌آوری دانسته شده است (۴۱). بنابراین با توجه به رابطهٔ بهزیستی معنوی و تاب‌آوری می‌توان گفت که بهزیستی معنوی به‌تنهایی توانسته است نقش تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب مرگ را نیز ایفاء کند.

بر اساس نتایج این پژوهش مبنی بر رابطهٔ تاب‌آوری و بهزیستی معنوی با اضطراب مرگ در سالمندان، به نظر می‌رسد در صورت ارتقای بهزیستی معنوی و تاب‌آوری در سالمندان می‌توان اضطراب مرگ را در آن‌ها کاهش داد. یافته‌های این تحقیق را می‌توان در تدوین برنامه‌هایی برای افزایش تاب‌آوری و بهزیستی معنوی در سالمندان به کار برد.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی از جمله محدود بودن نمونه به مردان سالمند و نیز استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس همراه بوده است. بنابراین لازم است در تعمیم یافته‌ها احتیاط شود. سطح تحصیلات، میزان حمایت اجتماعی و سلامت جسمانی نیز می‌توانند پیش‌بینی کننده‌های مهمی باشند که در این تحقیق کنترل نگردیدند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به‌عنوان موضوعی مستقل به آن‌ها پرداخته شود.

[20] Burns and Anstey
[21] Wills

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-06]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.2.19]

منابع

1. Naderi F, Roushani KH. Relation between spiritual intelligence, social intelligence and death anxiety in Ahwaz woman senile. Woman Cult. 2011; 2(6): 55-67.

2. Imanifar H, Bostani G, Dodman F, Raiesi R. Facing with death from Quran and psychology viewpoints. J Interdic Res Quran. 2011; 2(4): 65-72.

3. Naderi F, Shokouhi M. Relationship of optimism, humor and social maturity with death anxiety in Ahvaz Golestan hospital nurses. J New Find Psychol. 2009; 4(10): 85-94.

4. Berk LE. Development through the lifespan. 4nd ed. Tehran: arasbaran publishers. 2001; p. 476.

5. Ghasempour A, Sooreh J, Seid tazeh kand MT. Predicting death anxiety on the basis of emotion cognitive regulation strategies. Knowl Res Appl Psychol. 2012; 13(2): 63-70.

6. Singh C. An Analytic Study of Death Anxiety among Type 2 Diabetes. Mediterr J Soc Sci. 2013; 4 (11): 205-17.

7. Zarbakhsh Bahri MR, Pourhassani SA, Rahmani M, Zalekan F, Kianipour E. The relationship between life expectancy and resilience with Death anxiety in HIV patients. J Basic Appl Sci Res. 2013; 3(6): 899-904.

8. Hui VK, Fung HH. Mortality anxiety as a function of intrinsic religiosity and perceived purpose in life. Death Stud. 2008; 33(1): 30-50.

9. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. Pers Individ Dif. 2003; 35: 1975-91.

10. Jafari E, Hajloo N, Faghani R, Khazan K. The relationship between spiritual well-being, hardiness, and mental health in the elderly. J Res in Behav Sci. 2012; 10(6): 431-40.

11. Hosseini Vajari K, Bahrami Ehsan H. The role of religious coping and spiritual well being in explanation of mental health. J Psychol. 2005; 9(3): 248-60.

12. Martinez BB, Custodio RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. Sao Paulo Med J. 2014; 132(1): 7-23.

13. Jafari E, Dehshiri GH, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R. Spiritual well-being and mental health in university students. Procedia-Soc Beh Sci. 2010: 1477-81.

14. Lanfredi M, Candini V, Buizza C, Ferrari C, Boero ME, Giobbio GM, et al. The effect of service satisfaction and spiritual well-being on the quality of life of patients with schizophrenia. Psychiatry Res. 2014; 216(2): 185-91.

15. Bickerton GR, Miner MH, Dowson M, Griffin B. Spiritual resources as antecedents of clergy well-being. J Vocat Behav. 2015; 87: 123-33.

16. Ghobari Bonab B, Motavalipoor A, Habibi Asgarabadi M. Relationship between anxiety and depression and magnitude of spirituality in students of the University of Tehran. J Apple Psychol. 2009; 3(2): 110-23.

17. Safaee Rad I, Karimi L, Shomoossi N, Ahmadi tahor M. The relationship between spiritual well being and mental health of university students. J Sabzevar Uni Med Sci. 2011; 17(4): 274-80.

18. Genia V. Evaluation of spiritual well-being scale in sample of college student. Int J Psychol Relig. 2001; 11(1): 25-30.

19. Kim J, Heinemann AW, Bode RK, Sliwa J, King RB. Spirituality, quality of life, and functional recovery after medical rehabilitation. Rehabil Psychol. 2000; 45(4): 365-85.

20. Vallurupalli M, Lauderdale K, Balboni MJ, Phelps AC, Block SD, Ng AK, et al. The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. J Support Oncol. 2012; 10(2): 81-7.

21. Jafari N, Farajzadegan Z, Loghmani A, Majlesi M, Jafari N. Spiritual Well-being and Quality of life of Iranian adults with type 2 diabets. Evid Based Complement Alternat Med. 2014; doi: 10.1155/2014/619028.

22. Koenig HG. Spirituality, wellness, and quality of life. Sex Reprod Menopause. 2004; 2(2): 76-82.

23. Motamedi A, Ezhei J, Azad Fallah P, Keiamanesh A. The relationship between religious trends and successful aging. Train Learn Res. 2005; 10(12): 43-56.

24. Ali Akbari Dehkordi M, Oraki M, Barghi Irani Z. Relation between religious orientation with anxiety about death, and alienation in aged peoples (seniors) in Tehran. Soc Psychol Res. 2011; 1(2): 140-59.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.2.19]

25. Ardelt M. Effects of religion and purpose in life on elders' subjective well-being and attitudes toward death. J Relig Gerontol. 2003; 14(4): 55-65.

26. Hadzic M. Spirituality and mental health: current research and future directions. J Spiritual Ment Health. 2011; 13: 223-35.

27. Fortner BV, Neimeyer RA. Death anxiety in older adults: A quantitative review. Death Stud. 1999; 23(5): 387-411.

28. Daaleman TP, Dobbs D. Religiosity, spirituality and death attitudes in chronically III older adults. Res Aging. 2010; 32(2): 224-43.

29. Newman R. APA's resilience initiative. Professional psychology. Res Pract. 2005; 36(3): 227-9.

30. Fernando M, Chowdhury R. The relationship between spiritual well-being and ethical orientations in decision making: an empirical study with business executives in Australia. J Bus Ethics. 2010; 95 (2): 211-25.

31. Smith L, Webber R, DeFrain J. Spiritual well-being and its relationship to resilience in young people: A mixed methods case study. 2013: 1-13. doi: 10.1177/2158244013485582.

32. Hagh Ranjbar F, Kakavand A, Borjali A, Bermas H. Resiliency and quality of life in mothers of children with intellectual disability. J Health Psychol. 2011; 1(1): 179-89.

33. Besharat MA. Resilience, vulnerability & mental health. J Psychol Sci. 2008; 24: 373-83.

34. Deblinger E, Runyon MK, Steer RA. Profiles of personal resiliency in youth who have experienced physical or sexual abuse. J Psychoeduc Assess. 2014; 32(6): 558-66.

35. Baldwin DR, Jackson D, Okoh I, Cannon RL. Resiliency and Optimism: an African American senior citizens perspective. J Black Psychol. 2011; 37(1): 24-41.

36. Dehshiri Gh, Sohrabi F, Jafari E, Najafi M. Investigation of psychometric properties of spiritual well-being scale among students. Psychol Stud. 2009; 4(3): 35-45.

37. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2007; 13(3): 290-5.

38. Tavakoli MA, Ahmadzadeh B. Investigation of validity and reliability of Templer death anxiety scale. IJPCP. 2011; 6(21): 72-80.

39. Burns RA, Anstey JK. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the invariance of a unidimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect. Pers Individ Dif. 2010; 48: 527-31.

40. Momeni K, Shahbazi rad A. Relationship of spirituality, resiliency, and coping strategies with quality of life in university students. J Behav Sci. 2012; 6(2): 626-34.

41. Hosseini Ghomi T, Salami Bajestani H. The relationship between religious orientation and resiliency among mothers of children with diseases. Ravanshenasi-Va-Din. 2011; 4(3): 69-82.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.2.19]