

پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان بر اساس تیپ‌های شخصیتی و سلامت روان

✉ دکتر معصومه اسماعیلی

دانشگاه پیام نور، تهران

دکتر فریبا تابع بردبار

دانشگاه پیام نور، تهران

راضیه اسدی

دانشگاه پیام نور، تهران

با توجه به روند افزایشی جمعیت سالمندان، مطالعه و شناخت مسائل مرتبط با این قشر سنی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. از این رو پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس تیپ‌های شخصیتی و سلامت روان در سالمندان شهر شیراز صورت گرفت. پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ بودند که از بین آنها ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش با روش غیرتصادفی داوطلبانه انتخاب شدند. برای بررسی متغیرهای پژوهش از سه آزمون اضطراب مرگ تمپلر، سلامت روان گلدبرگ و پنج عامل اصلی شخصیت کوستا و مک‌کرا استفاده شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با روش همبستگی و رگرسیون همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد تیپ‌های شخصیتی در کل نزدیک به ۴۵ درصد و سلامت روان ۲۵ درصد از واریانس نمرات اضطراب مرگ را تبیین می‌کنند و مؤلفه روان‌نژندی به صورت مثبت و معناداری و مؤلفه‌های برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری به صورت منفی و معناداری قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان می‌باشند. بنابراین با توجه به نقش شخصیت و سلامت روان در اضطراب مرگ، می‌توان با آگاهی‌رسانی و به کارگیری تدابیری جهت افزایش سلامت روان در سالمندان، اضطراب مرگ را در آنان کاهش داد.

دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۰۴

پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۲۴

کلیدواژه‌ها: اضطراب مرگ، سالمندی، شخصیت، سلامت روان

نحوه ارجاع‌دهی به مقاله:

تابع بردبار، ف.، اسماعیلی، م.، و اسدی، ر. (۱۳۹۸). پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان بر اساس تیپ‌های شخصیتی و سلامت روان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۴۹-۲۳۹.

فریبا تابع بردبار، دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران؛ معصومه اسماعیلی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه

پیام نور، تهران، ایران. راضیه اسدی، کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به معصومه اسماعیلی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران باشد.

پست الکترونیکی: esmaeilimasomeh@yahoo.com

The Prediction of Death Anxiety in The Elderly Based on Personality Types and Mental Health

Fariba Tabe Bordbar, PhD ✉
Payame Noor University, Tehran

Parenaz Banisi, PhD
Payame Noor University, Tehran

Receive: 25/11/2019
Acceptance: 15/12/2019

Keywords: Death anxiety, elderly, personality, mental health

How to cite this article:
Tabe Bordbar, F., Banisi, P., Asadi, R. (2019). The Prediction of death anxiety in the elderly based on personality types and mental health. *Journal of Aging Psychology*, 5(3), 239-249.

Given the increase in elderly population, it seems inevitable to investigate and comprehend related to elderly complications. Therefore, the present study aimed to predict death anxiety based on personality types and mental profile in elderly in Shiraz. It was a descriptive-correlational study. For this purpose, 150 elderly people living in Shiraz nursing homes were selected non-randomly through their ability in 2019. To investigate the variables of the study, three tests of Templar death anxiety, Goldberg mental health (GHQ) and McCrae and Costa 5-factor personality (NEO) were used. Data were analyzed using correlation and regression methods. Findings showed that personality types and psychological profile accounted for about 45% and 25% of the variance of death anxiety scores, respectively. Also, neuroticism could predict death anxiety in elderly meaningfully and positively, while such prediction was meaningful and negative with extraversion and accountability. Significantly, they are able to predict death anxiety in the elderly. According to the results of this study and considering the important role of personality and mental health to death anxiety, it can be concluded that informing elderly and making use of strategies to improve their mental health could decrease death anxiety among them.

Fariba Tabe Bordbar, Department of psychology, payame noor University of Tehran, I.R. Iran; Masomeh Esmaeili, Department of psychology, Payame Noor University of Tehran, I.R. Iran; Razeye Asadi, Department of psychology, Payame noor University of tehran, Iran.

✉ Correspondence concerning this article should be addressed to Masomeh Esmaeili, Department of psychology, Payame Noor University of Tehran, I.R. Iran.
Email: esmaeilimasomeh@yahoo.com

شخصیت شامل بی‌ثباتی هیجانی یا روان‌نژندی^۱، برون‌گرایی^۲، انعطاف‌پذیری یا باز بودن به تجربه^۳، توافق یا دلپذیر بودن^۴، مسئولیت‌پذیری یا باوجدان بودن^۵ می‌باشد. نتایج پژوهش‌ها مختلف نشان می‌دهد که برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، باوجدان بودن و دلپذیر بودن با اضطراب مرگ رابطه منفی و روان‌رنجورخویی رابطه مثبتی دارد (احمدی کهن‌علی و باقری، ۱۳۹۴؛ فرامرزی، عالی‌پور، مهدیانی، و ولی‌پور، ۱۳۹۴) همچنین نتایج پژوهش باباخانی و بختیاری (۱۳۹۴) حاکی از آن است که اضطراب مرگ در سالمندان با روان‌رنجورخویی رابطه مستقیم و معنی‌دار و با برون‌گرایی و انعطاف‌پذیری رابطه معکوسی دارد. فرازیر و فوس گوتمن (۱۹۸۹) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که روان‌رنجورخویی با اضطراب مرگ ارتباط مثبتی دارد، اما میزان همبستگی برون‌گرایی با اضطراب مرگ به سطح معنی‌داری نرسید. در مورد پژوهش‌های مذکور باید گفت که نتایج یکسان نیستند و در مورد تعداد عوامل شخصیتی مرتبط با اضطراب مرگ، تفاوت‌هایی مشاهده می‌شود. بنابراین، انجام پژوهش‌های بیشتر، ضروری به نظر می‌رسد. از طرف دیگر عوامل شخصیت، نقش مهمی در سلامتی افراد دارند. برون‌گرایی با سلامت روانی و جسمی همراه است. افرادی که وظیفه‌شناسی آنها در سطح بالایی است، سلامتی و طول عمر بیشتری دارند. افراد روان‌رنجورخو ممکن است نگران رویدادهای آینده باشند و مدام به شکست‌ها و ضعف‌ها فکر می‌کنند و دیدی منفی در مورد خود و دیگران دارند (ساندرسون، ۲۰۱۲)

هولتروف (۲۰۱۵) با بررسی نظریه‌های مختلف در مورد اضطراب مرگ به این نتیجه رسید که با وجود تفاوت دیدگاه‌ها، همه موافق هستند که اضطراب مرگ می‌تواند یک مؤلفه سلامت‌روان و بهزیستی باشد. اگرچه پژوهش‌های زیادی به بررسی تأثیر اضطراب مرگ بر سلامت‌روان در سالمندان پرداخته‌اند (مکینزی، براون، مک، چامبرلین، ۲۰۱۷؛ مؤیدی، بیژنی، طیبی و حبیبی، ۲۰۱۷) اما اضطراب مرگ در سالمندان را می‌توان بر اساس سلامت روان آنها نیز پیش‌بینی کرد. در مطالعه ارزیابی ملی رفاه-بهداشت سال ۲۰۱۳ در انگلستان گزارش داد که

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است. افزایش جمعیت سالمند به حدی قابل توجه است که از آن به عنوان انقلاب ساکت یاد شده است. بررسی شاخص‌های آماری در ایران حاکی از رشد و شتاب سالمندی است، به طوریکه پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۴۱۰ در کشور ما انفجار سالمندی رخ دهد و ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت وارد دوران سالمندی خواهند شد (سوری، شبانی‌مقدم و سوری، ۲۰۱۶) احدی و جمهری (۱۳۹۰) بیان کردند که افزایش جمعیت سالمندان، توجه متخصصان را به نیازهای اولیه آنان از جمله نیازهای بهداشتی، عاطفی و روانی جلب کرده است که برطرف کردن چنین نیازهایی، مستلزم شناخت بهتر سالمندان و تمام ابعاد زندگی آنان است.

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 (کریمی، نوحی و ایران‌منش، ۱۳۹۲). مرگ پدیده‌ای است که همه افراد روزی آن را تجربه خواهند کرد. گفته می‌شود که در هر ساعت نزدیک به ۷ هزار انسان از دنیا می‌روند. با وجود اینکه مرگ یک رویداد اجتناب‌ناپذیر در زندگی است، هنوز از آن اطلاع چندانی در دست نیست که باعث وجود نوعی ترس و اضطراب در افراد، بخصوص در سالمندان با توجه به نزدیکی آنان به مرگ خواهد شد. اضطراب مرگ می‌تواند سلامت وجودی و به ویژه کارکرد سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (بوندر، شریرا، برگمن، فریدر و گراسمن، ۲۰۱۵). عوامل و ویژگی‌های متعددی در ارتباط با پدیده مرگ وجود دارد که می‌تواند زمینه‌ساز پذیرش این واقعیت حتمی گردد یا برعکس سبب ایجاد اضطراب و انکار واقعیت یاد شده شود.

تیپ‌های شخصیتی از متغیرهایی است که می‌تواند در درک مرگ و ترس از مرگ تأثیرگذار باشد (خیاط، تاجری، پاشنگ و ملیحی‌الذاکرینی، ۱۳۹۷) نظریه‌های زیادی در ارتباط با شخصیت ارائه شده است و صاحب‌نظران و پژوهشگران به عوامل و صفات مختلفی اشاره کرده‌اند. یکی از مهم‌ترین دستاوردها در این زمینه، نظریه پنج عاملی را می‌توان نام برد که توسط کوستا و مک‌کرا (۱۹۸۳) ارائه شد. بر اساس این نظریه، پنج عامل اصلی

1 neuroticism

2 extraversion

3 openness to experience

4 agreeableness

5 consciousness

پژوهش‌گزینش شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت از (۱) سن بالای ۶۵ سال، (۲) سواد خواندن و نوشتن، (۳) عدم ابتلا به آلزایمر و اختلالات روان‌پزشکی دیگر و (۴) تمایل جهت شرکت در پژوهش بودند و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل (۱) عدم دقت در تکمیل پرسشنامه‌ها، خستگی و انصراف از ادامه همکاری، (۲) امتناع از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها می‌شدند. نمونه‌نهایی مشتمل بر ۱۵۰ شرکت‌کننده بود که ۸۸ نفر (۵۹ درصد) زن و ۶۲ نفر (۴۱ درصد) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۶۰/۴۰ سال و با انحراف استاندارد ۵/۱ بود. ۶۸ درصد (۹۹ نفر) از شرکت‌کنندگان تحصیلات دیپلم، ۳۹ نفر (۲۶ درصد) لیسانس و ۱۲ نفر (۶ درصد) فوق لیسانس بودند.

ابزار

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر^۱. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر ساخته شده است و شامل ۱۵ ماده است که نگرش شرکت‌کنندگان را در مورد مرگ می‌سنجد. شرکت‌کنندگان پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند. پاسخ بلی نشانگر وجود اضطراب در فرد است. بدین ترتیب نمره‌های این مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۱۵ متغیر باشد که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی، ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس روایی همزمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب ۰/۸۳ و با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب بازآزمایی مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است (به نقل از توکلی و احمدزاده، ۲۰۱۱). پایایی و روایی این پرسشنامه را در ایران رجیبی و بحرانی (۱۳۸۰) مورد بررسی قرار داده و بر این اساس ضریب پایایی تنصیفی را ۰/۶۰ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و مقدار آن ۰/۸۳ گزارش شد که نشان دهنده پایایی مطلوب پرسشنامه است.

پرسشنامه شخصیتی نئو (فرم کوتاه)^۲. این پرسشنامه که توسط کوستا و مک‌کرا (۱۹۸۳) ساخته شده

میزان اضطراب و افسردگی در افراد بالای ۷۰ سال با افزایش سن افزایش می‌یابد. در حدود ۷۰ سالگی، افراد از بالاترین سطح سلامت روان برخوردار بودند ولی بعد از آن، اضطراب و افسردگی دوباره افزایش می‌یابد. کاهش سلامت روان تا ۵۰ سالگی حاصل عوامل اضطراب‌زای برونی نظیر وضعیت اقتصادی، شغلی و وضعیت فرزندان باشد اما بعد از ۷۰ سالگی عوامل اضطراب‌زا بیشتر درون‌زا و شامل بیماری‌ها و نگرانی‌های مرتبط با سلامت جسمانی و ناشی از ترس از مرگ هستند (ارزیابی ملی رفاه-بهداشت، ۲۰۱۳؛ وسترهوف و کیز، ۲۰۱۰).

بر اساس نوشتار یالوم (۲۰۱۳) با اینکه مطالعات، حاکی از فقدان اضطراب آشکار مرگ در سالمندان بهنجار است، سالمندانی که از لحاظ روانی رشد نیافته‌اند یا به اختلال روان‌پزشکی دچارند، سطح بالایی از اضطراب مرگ نشان می‌دهند. همچنین در بیماران روانی سالمند، اضطراب خودآگاه مرگ، همبستگی مثبتی با مقیاس افسردگی در آزمون MMPI نشان داد. در واقع این همبستگی چنان قوی بود که به نظر پژوهشگران می‌توان افزایش اضطراب مرگ را بخشی از سندرم افسردگی در سالمندان قلمداد کرد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸؛ خاکی و همکاران، ۱۳۹۶).

بنابراین با توجه به این که اضطراب مرگ در تمام فرهنگ‌ها متداول است و در دوران میانسالی و اواخر زندگی، برجسته‌تر می‌شود و پژوهش‌های اندکی به بررسی ارتباط شخصیت، سلامت روان و اضطراب مرگ به طور همزمان در میان سالمندان پرداخته‌اند، این پژوهش درصدد است تا نقش این متغیرها را در پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان ارزیابی کند. بنابراین فرضیه‌های این مطالعه عبارتند از اینکه (۱) ویژگی‌های شخصیتی، اضطراب مرگ در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند و (۲) سلامت روان، اضطراب مرگ در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر با توجه به هدف، کاربردی و از نظر شیوه جمع‌آوری یافته‌ها توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی سالمندان بالای ۶۵ سال شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که در خانه‌های سالمندان این شهر ساکن بودند. که ۱۵۰ نفر سالمند با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه از میان ۳ سرای سالمند (یاس‌های سپید، فرزنانگان و زاگرس) جهت انجام

¹ Templers Death Anxiety Scale (DAS)

² NEO Personality Inventory Revised (NEO-PI-R)

مطالعات روان‌سنجی بر روی آن در ۷۰ کشور جهان به انجام رسیده است (گلدبرگ و همکاران، ۱۹۹۷). این پرسشنامه، علائم مرضی فرد را از یک ماه قبل تا زمان اجرای آزمون مورد ارزیابی (خودسنجی) قرار می‌دهد. مطالعات روان‌سنجی نسخه‌های مختلف پرسشنامه سلامت عمومی نشان می‌دهد نسخه ۲۸ سؤالی آن نسبت به سایر نسخه‌ها دارای بیشترین میزان اعتبار، حساسیت و ویژگی است. این نسخه مطابق با تحلیل عاملی انجام شد، ۴ عامل اساسی شامل مقیاس‌های علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، اختلال کارکرد اجتماعی و مقیاس افسردگی استخراج گردید. در خصوص اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی مطالعات متعددی صورت گرفته است. گلدبرگ (۱۹۷۲) اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی را از طریق همبسته کردن نمره‌های آن با پرسشنامه چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی برابر ۷۸٪ به دست آورده است. تقوی (۱۳۸۰) برای اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی از سه روش اعتباریابی سازه، تحلیل عوامل و همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های آزمون با یکدیگر و با کل آزمون استفاده نمود. در روش اعتباریابی سازه از اجرای همزمان پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه بیمارستان میدلسکس^۲ استفاده کرده است. ضریب همبستگی بین نمره‌های ۷۵ شرکت‌کننده مورد مطالعه در دو پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه بیمارستان میدلسکس برابر با ۰/۵۵ بود که در سطح ($P > ۰/۰۰۰۱$) معنادار می‌باشد. تقوی (۱۳۸۰) پایایی پرسشنامه سلامت عمومی را نیز محاسبه کرد. نتایج بازآزمایی پرسشنامه سلامت عمومی بر روی ۷۵ شرکت‌کننده با فاصله ۳ تا ۴ هفته برابر با ۰/۷۲ بود و پایایی به روش آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۹۰ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر هماهنگی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و جسمانی، به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۹۱ بدست آمد و برای کل مقیاس (سلامت عمومی) برابر با ۰/۸۵ برآورد شد.

روش اجرا

در شروع کار پس از دریافت مجوزهای لازم، با مراجعه به سرای سالمندان شهر شیراز، از بین ۸ مرکز موجود، تنها ۳ مرکز اجازه ورود جهت انجام پژوهش را دادند سپس سالمندانی که تمایل به شرکت در پژوهش و شرایط لازم را

است شامل ۶۰ سؤال است. پرسشنامه شخصیتی نئو، پنج عامل اصلی شخصیت که شامل روان‌نژندی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و با وجدان بودن را می‌سنجد. سؤالات این مقیاس بر روی طیف لیکرت پنج بخشی از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شوند و هر عامل با داشتن ۱۹ ماده، نمره‌ای از صفر تا ۴۰ دارد (کوستا، ۲۰۰۴) مک کرا و کوستا در سال ۱۹۸۳ فرم ۶۰ سؤالی نئو را بر روی ۲۰۸ دانشجو به فاصله ۳ ماه اجرا کردند و ضرایب پایایی ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۹ را به ترتیب برای عوامل پرسشنامه شخصیتی نئو به دست آوردند. در ایران گروسی فرشی و همکاران، ۱۳۸۰ (به نقل از مهرابی‌زاده هنرمند، افشاری و داوودی، ۱۳۹۰) با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب پایایی ابزار را برای عوامل اصلی روان‌نژندی، برون‌گرایی، گشودگی، توافق‌پذیری و با وجدان بودن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ بدست آوردند. جهت بررسی اعتبار محتوایی این آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (S) و فرم ارزیابی مشاهده‌گر (R) استفاده شد که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون‌گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود. پاسخنامه این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است. نمره‌گذاری فرم کوتاه این پرسشنامه یعنی NEO-FFI در تمام مواد یکسان نیست. به این معنی که در نمره‌گذاری برخی از مواد فرم کوتاه پرسشنامه، به کاملاً مخالفم نمره ۴، مخالفم نمره ۳، بی تفاوت نمره ۲، موافقم نمره ۱ و کاملاً موافقم نمره صفر تعلق می‌گیرد. در حالی که برخی دیگر از مواد این فرم کوتاه به صورت عکس حالت گفته شده نمره‌گذاری می‌شوند (مهرابی‌زاده هنرمند، افشاری و داوودی، ۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلبازی‌بودن و مسئولیت‌پذیری در پژوهش حاضر به ترتیب برابر با ۰/۸۴۵، ۰/۸۷۸، ۰/۸۳۹، ۰/۸۹۱ و ۰/۸۸۰ می‌باشد که از پایایی بالایی برخوردار است.

پرسشنامه سلامت عمومی^۱. این پرسشنامه اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) تهیه و تنظیم گردید. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال است و فرم‌های کوتاه آن از ۱۲ تا ۲۸ سؤالی نیز تهیه و به ۳۸ زبان ترجمه شده و

² Middlesex

¹ General Health Questionnaire (GHQ)

شخصیتی و نیمرخ روانی) و روش همبستگی (جهت بررسی رابطه بین اضطراب مرگ و تیپ‌های شخصیتی و نیمرخ روانی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار اضطراب مرگ، ویژگی‌های شخصیت و سلامت روان را در بین سالمندان نشان می‌دهد.

داشتند انتخاب شدند. بعد از آشنایی با اهداف پژوهش، شرکت‌کنندگان به صورت فردی و با راهنمایی‌های پژوهشگر به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند. پیش از آزمون فرضیه‌ها، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با استفاده از روش رگرسیون (به منظور پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان بر اساس تیپ‌های

جدول ۱

میانگین، انحراف معیار و پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات برای متغیرهای پژوهش				
متغیر	میانگین	انحراف معیار	کولموگروف-اسمیرنوف	سطح معناداری
اضطراب مرگ	۵/۴۹	۳/۵۷	۰/۱۱۰	۰/۵۶۸
تیپ شخصیتی				
روان نژندی	۲۳/۴۰	۷/۱۹	۰/۵۸۹	۰/۲۴۳
برون‌گرایی	۲۷/۷۲	۵/۳۶	۰/۶۳۸	۰/۲۰۳
انعطاف‌پذیری	۲۶/۳۰	۴/۰۷	۰/۹۰۴	۰/۰۹۸
دلپذیر بودن	۲۵/۸۸	۵/۵۱	۰/۳۵۸	۰/۳۹۹
مسئولیت‌پذیری	۳۲/۵۲	۶/۸۷	۰/۰۹۹	۰/۶۷۹
سلامت روان				
اختلال جسمانی	۱۲/۳۳	۴/۹۲	۰/۴۶۳	۰/۲۹۸
اضطراب	۱۰/۹۳	۴/۰۷	۰/۶۷۲	۰/۱۹۹
اختلال اجتماعی	۱۳/۵۷	۳/۳۴	۰/۳۷۹	۰/۳۵۷
افسردگی	۱۰/۸۲	۴/۳۴	۰/۸۷۷	۰/۱۳۴

جدول ۲

ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین تیپ شخصیتی و نیمرخ روانی با اضطراب مرگ

متغیر	اضطراب مرگ
تیپ شخصیتی	
روان نژندی	**۰/۵۰۷
برون‌گرایی	**۰/۵۸۱
انعطاف‌پذیری	*۰/۲۰۹
دلپذیر بودن	**۰/۳۷۵
مسئولیت‌پذیری	**۰/۵۹۸
سلامت روان	
اختلال جسمانی	**۰/۴۰۱
اضطراب	**۰/۳۷۸
اختلال اجتماعی	**۰/۴۳۹
افسردگی	**۰/۴۸۳

از یافته‌های این جدول ۱ چنین استنباط می‌شود که سطح معنی‌داری به دست آمده در آزمون کولموگروف اسمیرنوف در اکثر متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه، بیش از مقدار ملاک ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه می‌توان گفت که توزیع متغیرهای مورد بررسی در نمونه آماری دارای توزیع نرمال می‌باشد و می‌توانیم فرضیه‌های پژوهش را از طریق آزمون‌های پارامتریک مورد آزمون قرار دهیم.

جهت پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ آمده است. قبل از تحلیل رگرسیون ابتدا از طریق ضریب همبستگی پیرسون به بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روان با اضطراب مرگ پرداخته شد. نتایج حاصل از همبستگی پیرسون در جدول ۲ گزارش شده است.

همچنین در بعد سلامت روان بین اختلال جسمانی، اضطراب، اختلال اجتماعی و افسردگی و اضطراب مرگ رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. از بین ابعاد نیمرخ روانی بعد افسردگی با اضطراب مرگ قوی‌ترین رابطه و بعد اضطراب با ترس از مرگ ضعیف‌ترین رابطه را دارد.

با توجه به جدول ۳ بین روان‌نژندی و اضطراب مرگ رابطه مثبت و معنادار و بین برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیربودن و مسئولیت‌پذیری و اضطراب مرگ رابطه منفی و معناداری وجود دارد. از بین ابعاد شخصیت بعد مسئولیت‌پذیری با اضطراب مرگ قوی‌ترین رابطه و بعد انعطاف‌پذیری با اضطراب مرگ ضعیف‌ترین رابطه را دارد.

جدول ۳

آزمون رگرسیون جهت پیش‌بینی ترس از مرگ بر اساس تیپ‌های شخصیتی و نیمرخ روانی							
متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	P	β	T	P
روان‌نژندی	۰/۶۷۶	۰/۴۵۸	۲۴/۳۰۰	۰/۰۰۱	۰/۱۸۵	۲/۲۳۰	۰/۰۲۷
برون‌گرایی					-۰/۲۴۴	۲/۷۸۰	۰/۰۰۶
انعطاف‌پذیری					-۰/۰۸۰	۱/۲۲۰	۰/۲۲۴
دلپذیری					-۰/۰۲۶	۰/۳۳۹	۰/۷۳۵
مسئولیت‌پذیری					-۰/۳۳۲	۴/۲۲۹	۰/۰۰۱
اختلال جسمانی	۰/۵۰۷	۰/۲۵۷	۱۲/۵۱۵	۰/۰۰۱	۰/۰۵۶	۰/۴۷۶	۰/۶۳۵
اضطراب					۰/۰۰۲	۰/۰۲۰	۰/۹۸۴
اختلال اجتماعی					۰/۱۸۱	۱/۶۷۱	۰/۰۹۷
افسردگی					۰/۳۱۸	۲/۸۱۱	۰/۰۰۶

قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ می‌باشد ($P=۰/۰۰۶$)، اما ابعاد اختلال جسمانی، اضطراب و اختلال اجتماعی قادر به پیش‌بینی ترس از مرگ نبودند.

بحث و نتیجه‌گیری

روند پیر شدن جمعیت در سال‌های اخیر شتاب بیشتری گرفته و تعدد و تنوع استرس‌هایی که افراد در دوران سالمندی با آن روبرو می‌شوند، توجه به این دوره را به یک ضرورت تبدیل کرده است. اضطراب مرگ پدیده‌ای است که در بین سالمندان شایع است و علیرغم اهمیت آن، این موضوع در کشور ما به مثابه یک تابو در نظر گرفته شده و با واپس‌زنی و مقاومت روبرو شده، به گونه‌ای که پژوهش‌های اندکی در این زمینه صورت پذیرفته است. از این‌رو در پژوهش حاضر به بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی و سلامت روانی در پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان ساکن سرای سالمندان شهر شیراز پرداخته شد.

فرضیه اول این مطالعه مبنی بر نقش ویژگی‌های شخصیتی در پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان تأیید شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی در کل نزدیک به ۴۵ درصد از واریانس نمرات

با توجه به جدول ۳ همان‌گونه که مشاهده می‌شود در مورد ویژگی‌های شخصیتی میزان R (ضریب همبستگی چندگانه) برابر ۰/۶۷۶ و میزان R² برابر ۰/۴۵۸ می‌باشد. به عبارتی ویژگی‌های شخصیتی در کل نزدیک ۴۵ درصد از واریانس نمرات اضطراب مرگ را تبیین می‌کند. مقدار F نشان می‌دهد که مفروضه هم خطی بودن متغیرهای پیش‌بین تأیید می‌شود. همچنین مولفه روان‌نژندی به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش‌بینی ترس از مرگ می‌باشد ($P=۰/۰۲۷$ ، $\beta=۰/۱۸۵$) مولفه برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری به صورت منفی و معنادار ($P=۰/۰۰۶$)، $\beta=-۰/۲۴۴$) قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان بودند ($P=۰/۰۰۱$ ، $\beta=-۰/۳۳۲$) اما ابعاد انعطاف‌پذیری و دلپذیری اضطراب مرگ را در سالمندان پیش‌بینی نکردند. میزان R (ضریب همبستگی چندگانه) برای متغیر سلامت روان برابر ۰/۵۰۷ و میزان R² برابر ۰/۲۵۷ می‌باشد. به عبارتی سلامت روان در کل نزدیک ۲۵ درصد از واریانس نمرات ترس از مرگ را تبیین می‌کند. مقدار F نشان می‌دهد که مفروضه هم خطی بودن متغیرهای پیش‌بین تأیید می‌شود. مولفه افسردگی به صورت مثبت و معناداری

بیشترین موارد بیماری در بین افراد درون‌گرا و افرادی که فاقد مهارت‌های اجتماعی هستند، مشاهده می‌شود. همچنین پژوهش حاضر نشان داد مسئولیت‌پذیری نیز اضطراب مرگ در سالمندان را پیش‌بینی می‌کند. بسیاری از پژوهشگران عقیده دارند مسئولیت‌پذیری یک فرایند درون شخصی است که تأثیر مهمی بر کیفیت روابط بین شخصی نزدیک دارد (توبین و همکاران، ۲۰۰۰). مسئولیت‌پذیری به عنوان یک عامل شخصیتی در برگرنده صفاتی مانند همکاری، هماهنگی اجتماعی، همدردی با دیگران، صمیمیت و بخشندگی است. افرادی با مسئولیت‌پذیری بالا، تمایل بسیار دارند که به دیگران کمک کنند. سالمندانی که دارای مسئولیت‌پذیری بالایی باشند بدون شک در زندگی خود موفق‌ترند و احساس رضایت از زندگی را تجربه می‌کنند. بنابراین فرد مسئولیت‌پذیر با وجدان آسوده به زندگی خود ادامه خواهد داد و مسئولیت و حقی بر گردن خود باقی نذاشته که بخواهد ترس از مرگ داشته باشد.

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر نقش سلامت روان در پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان تأیید شد. نتایج نشان داد که سلامت روان در سالمندان پیش‌بینی کننده اضطراب مرگ در آنها بود. به این صورت که سلامت روان نزدیک به ۲۵ درصد از واریانس نمرات اضطراب مرگ را در سالمندان تبیین می‌کند. همچنین مؤلفه افسردگی به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش‌بینی ترس از مرگ می‌باشد ($p=0/006$ ، $\beta=0/318$) نتایج این یافته با مطالعات مکینزی و همکاران (۲۰۱۷)، مویدی و همکاران (۲۰۱۷)، حاج‌حسینی و همکاران (۱۳۹۸) و خاکی و همکاران (۱۳۹۶) همسو است. افراد سالمند در نتیجه ضعف بینایی، شنوایی و دیگر تغییرات جسمانی، همچنین فشارهای بیرونی؛ نظیر محدودیت منابع مالی، احساس می‌کنند کنترل خویش را بر زندگی از دست داده‌اند. این قبیل مسائل و مشکلات، منجر به ایجاد هیجانات منفی مثل غم، اضطراب، عزت نفس پایین، انزوای اجتماعی و یاس و دلمردگی در فرد سالمند می‌شود و افسردگی بزرگترین مشکل روانی و پیامد جدی و خطرناک این گونه عواطف است (مکینزی و همکاران، ۲۰۱۷). از نظر اریکسون مرحله مربوط به دوران کهنسالی بر بازتاب فعالیت‌های گذشته تمرکز دارد. آن‌هایی که در این مرحله ناموفق هستند حس خواهند کرد که زندگیشان تلف شده است و بر گذشته

اضطراب مرگ را تبیین کرد. مؤلفه روان‌نژندی به صورت مثبت و معنادار و مؤلفه برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری به صورت منفی و معنادار قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان بودند. نتیجه این یافته با مطالعات خیاط و همکاران (۱۳۹۷)، احمدی کهن‌علی و باقری (۱۳۹۴)، فرامرزی و همکاران (۱۳۹۴)، باباخانی و همکاران (۱۳۹۴) و فرازیر و همکاران (۱۹۸۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، داشتن احساسات منفی همچون ترس، آشوب، خشم، احساس گناه، احساس کلافگی مبنای روان‌رنجورخویی را تشکیل می‌دهد. از آنجا که هیجان مخرب در سازگاری فرد و محیط تأثیر دارند در سالمندانی که دارای نمره‌های بالا در روان‌رنجورخویی باشند احتمال بیشتری وجود دارد که دارای باورهای غیرمنطقی باشند، قدرت کمتری در کنترل تکانه‌ها داشته باشد و درجه‌های انطباق ضعیف‌تری با دیگران و شرایط فشار روانی را نشان دهند. بنابراین می‌توان انتظار داشت که روان‌رنجورخویی با ترس از مرگ داشته باشد. کاکلین و همکاران (۲۰۰۰) با انجام پژوهش طولی به مدت سیزده سال بر روی افراد به این نتیجه دست یافتند که الگوهای تعاملی منفی بین افراد ناشی از میزان بالای روان‌رنجورخویی در آنان است. هر چقدر میزان روان‌رنجورخویی در هر یک از سالمندان بیشتر باشد رفتارهای تعاملی منفی بیشتری نسبت به اطرافیان نشان می‌دهد و چنین رفتارهایی خوش‌بینی را کاهش می‌دهد که این خود یکی از عمده دلایل افزایش اضطراب مرگ است. در تبیین یافته پژوهش حاضر مبنی بر رابطه بین برون‌گرایی و ترس از مرگ برخی از پژوهشگران معتقد هستند برون‌گرایی از اهمیت فراوانی در شکل‌دهی کیفیت روابط اجتماعی خصوصاً سالمندان را دارد و این عامل شخصیتی به طور عمده با تأثیرگذاری اجتماعی همبستگی مثبت دارد (توبین و همکاران، ۲۰۰۰). افراد برون‌گرا به دلیل پرنرزی بودن، شاد و معاشرتی بودن، جرات‌طلبی و صمیمی بودن و قاطع بودن بیشتر از اشکال سازگارانه مقابله مانند جستجوی حمایت اجتماعی، تفکر مثبت و راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار استفاده می‌کنند که خود موجب کاهش اختلالات روانی از جمله افسردگی و ترس از مرگ می‌شود. همچنین هماهنگی با یافته‌های کوهن و ویلیامسون (۱۹۹۱) می‌توان گفت که درون‌گرایی و روان‌رنجورخویی دو ویژگی مهم شخصیتی هستند که افراد را در معرض بیماری و ترس قرار می‌دهند. به عقیده آنان

سلامت روان سالمندان می‌تواند یک هدف مداخله‌ای برای کاهش اضطراب مرگ در آنها باشد طوری که با برنامه ریزی‌های درست و ارائه راهکارهای مفید برای افزایش سلامت روان، میزان اضطراب مرگ سالمندان را در آنها کاهش داد. همچنین توصیه می‌شود برای جلوگیری از بروز اختلالات روانی در سالمندان برنامه‌های آموزشی هدفمندی برای بهبود رفتارهای مقابله‌ای در آنها تدوین شود.

کمبود تحقیقات داخلی و خارجی درباره موضوع، حجم کم نمونه‌ها، وجود متغیرهای کنترل نشده و استفاده همزمان از سه پرسشنامه که با توجه به تعداد زیاد سوالات، پاسخگویی به آنها از صبر و حوصله سالمندان خارج بود و همچنین استفاده از پرسشنامه اضطراب مرگ در این تحقیق یکی از بزرگترین و شاید بتوان گفت عمده‌ترین محدودیت‌ها به شمار می‌رفت. چه بسا مدیران و روان‌شناسان مراکز سالمندان نگران بروز علائم منفی در سالمندان پس از پرسش این سوالات بودند. از سویی در تحقیق حاضر، برخی مراکز دلیل مخالفت خود برای ورود محقق به سرای سالمندان را رضایت نداشتن خانواده سالمندان عنوان کرده‌اند. از جمله پیشنهادات ارائه شده در این پژوهش می‌توان به شناسایی سالمندان با سلامت روان پایین و شخصیت‌های روان‌رنجور و ارائه خدمات روانشناسی به آنها جهت کاهش اضطراب مرگ اشاره کرد که در این زمینه لازم است دست‌اندرکاران نظام‌های بهداشتی در تمامی بخش‌ها، با ارزیاب و استمداد از دیگر ارگان‌های مربوط، گام مؤثری برای کاهش ترس از مرگ سالمندان بردارند. ارائه آموزش‌های تخصصی بیشتر در زمینه سالمندی برای پزشکان، پیراپزشکان و روان‌شناسان نیز ضروری است. نمونه این پژوهش را می‌توان با نمونه آماری گسترده‌تر انجام داد تا نتایج مطمئن‌تری به دست آید.

سپاس‌گزاری

در نهایت نویسندگان این مقاله از سالمندان شرکت‌کننده و مسئولان محترم سرای سالمندان زاگرس، یاس‌های سپید و فرزندگان که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

منابع

احدی، ح.، و جمهری، ف. (۱۳۹۰) روانشناسی رشد. نوجوان و بزرگسالی (جوانی، میانسالی و پیری). تهران: انتشارات آینده درخشان.

افسوس خواهند خورد. در این حالت است که فرد با حس ناامیدی و ناخشنودی روبرو خواهد شد. کسانی که از دستاوردهای گذشته خود در زندگی احساس غرور داشته باشند، حس یکپارچگی، درستی و تشخیص خواهند کرد. با موفقیت پشت سرگذاشتن این مرحله یعنی نگاه به گذشته با اندکی تأسف و احساس رضایت کلی. این افراد کسانی هستند که خردمندی به دست می‌آورند، حتی در مواجهه با مرگ. پیری آخرین مرحله زندگی است که فرد در آن به جمع‌بندی گذشته می‌پردازد. فعالیت فرد پیر انباشته از جبران‌ها و جانشین‌ها و آموخته‌هایی که پیران در اختیار دارند، بسیاری از صفات و خطوط زندگی آنان را تبیین می‌کند. مجموعه تغییراتی که با افزایش سن به خصوص با نزدیک شدن به دوره سالمندی به وقوع می‌پیوندد از قبیل مرگ نزدیکان، از دست دادن قدرت، ضعف توانایی‌های جسمی و نزدیک شدن به روزهای پایانی زندگی، فشارهای خاصی را بر افراد سالمند تحمیل می‌کند و سلامت جسمی و روانی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نظر به این که سلامت روان به عنوان یکی از ارکان سلامتی و لازمه یک زندگی مفید، موثر و رضایت بخش فردی است، ارتقای سلامت روان افراد یک جامعه لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است. بسیاری از پژوهش‌های اولیه بر سلامت جسمانی سالمندان متمرکز بوده است (مهبری آدریانی، مجددی نسب و شریف‌الدین زاده، ۱۳۹۲). اما بررسی وضعیت روان شناختی آنان از نظر دور نمانده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوع اختلالات روانی در سالمندان رو به افزایش است به طوری که برخی از آن را یک بحران دانسته‌اند. با افزایش روز افزون جمعیت سالمندی که عمده‌ترین مسئله این دوره زندگی به دلیل بیماری‌های مزمن، از دست دادن دوستان و عزیزان و ناتوانی در انجام فعالیت‌های مورد علاقه فرد، افسردگی است (کریمی، اسماعیلی و آرین، ۱۳۸۹)، باید توجهات خود علاوه بر بررسی افسردگی سالمندان، به سوی بهزیستی ذهنی آنان نیز روانه کرد، چرا که بر اساس بررسی‌ها ناراحتی‌های روانی و ذهنی افراد سالمند با افزایش سن آنها نیز بیشتر می‌شود (طیبی و حبیبی، ۲۰۱۷).

به طور کلی، با توجه به نتایج پژوهش حاضر به نظر می‌رسد سالمندانی که از سلامت روان بالا و ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی و مسئولیت‌پذیری برخوردارند اضطراب مرگ کمتری را تجربه می‌کنند. بنابراین ارتقاء

کریمی، ط.، نوحی، ع.، و ایران‌منش، ص. (۱۳۹۲) مقایسه رضایت از زندگی در سالمندان مقیم منازل با سالمندان مقیم سرای سالمندان شهر اصفهان. *فصلنامه پرستاری سالمندان*، (۱)، ۹-۱۳.

Ahadi, H., and Jomari, F. (2011). *Developmental Psychology. Adolescence and adulthood (youth, middle age and old)*. Tehran: Brilliant Future Publications. [Persian]

Ahmadi Kohanali, H., and Bagheri, M.Sc. (2015). Prediction of Death Anxiety Based on Psychological Hardiness and Personality Traits. *Personality and Individual Differences*, 9, 114-95. [Persian]

Babakhani, N., Khan, N., Bakhtiari, H. (2015). *Prediction of Death Anxiety Based on Five Big Personality Factors in Tehran Elderly*. Article presented in the First International Conference on Psychology and Educational Sciences, Kerman. [Persian]

Bodner, E., Shrira, A., Bergman, Y., Fridel, S., & Grossman, E. (2015). The Interaction between aging and death anxieties predicts ageism, *Personality and Individual Differences*, 86, 15-19.

Costa, P. T., & McCrae, R. (1983). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment.

Costa, P. T. (2004). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment.

Faramarzi, H., Alipour, S., Mehdiani, N., Valipour, M. (2015). *The Role of quality of life and personality characteristics with death anxiety in medical students of Ahvaz Jundishapur University of medical sciences*. First Scientific Research Conference on Psychology of Educational Sciences and Community Pathology, Kerman. [Persian]

Frazier, P. H., & Foss-Goodman, D. (1989). Death anxiety and personality: Are They Truly Related? *Omega, Journal of Death and Dying*, 19(3), 265-274.

Goldberg, D. P. (1972). *The Detection of psychiatric illness by questionnaire*. Maudsley Monograph No. 21. Oxford: Oxford University Press.

احمدی کهن‌علی، ح.، و باقری، م. (۱۳۹۴). پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس سرسختی روان‌شناختی و ویژگی‌های شخصیتی. *شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۹، ۹۵-۱۱۴.

باباخانی، ن.، خان، ن.، و بختیاری، ح. (۱۳۹۴). پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس پنج عامل بزرگ شخصیتی در سالمندان شهر تهران. مقاله ارائه شده در اولین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم تربیتی، کرمان.

تقوی، م. (۱۳۸۰). بررسی روائی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). *مجله روانشناسی*، ۵(۴)، ۳۸۱-۳۹۸.

حسینی، ر.، ابراهیمی، م.، خلخالی، و.، و زمانی، ن. (۱۳۹۸). رابطه ترس از مرگ با باورهای مذهبی و اختلالات روانی سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهرستان کرج. *مجله سالمندی ایران*، ۱۴(۲)، ۱۶۱-۱۴۴.

خاکی، س.، خصالی، ز.، فرج‌زاده، م.، دالوند، س.، مسلمی، ب.، و قانع‌قشلاق، ر. (۱۳۹۶). ارتباط بین افسردگی و اضطراب مرگ با کیفیت زندگی سالمندان. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)*، ۲۳(۲)، ۱۶۱-۱۵۲.

خیاط، خ.، تاجری، ب.، پاشنگ، س.، و ملیحی‌الذاکرینی، س. (۱۳۹۷). نقش میانجی رضایت از زندگی در رابطه بین عوامل شخصیت و اضطراب مرگ در سالمندان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۶(۲)، ۱۸۷-۱۹۹.

رجبی، غ.، و بحرانی، م. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ تمپلر. *مجله روانشناسی*، ۲۰، ۳۴۴-۳۳۱.

کریمی، م.، اسماعیلی، م.، و آرین، س. (۱۳۸۹). اثربخشی درمان مرور زندگی بر کاهش شدت افسردگی زنان سالمند. *مجله سالمندی ایران*، ۱۶(۵)، ۴۶-۴۰.

فرامرزی، ح.، عالیپور، س.، مهدیانی، ن.، و ولیپور، م. (۱۳۹۴). نقش کیفیت زندگی و ویژگی‌های شخصیت با اضطراب مرگ در دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه جندی‌شاپور اهواز. مقاله ارائه شده در اولین همایش علمی پژوهشی روانشناسی علوم تربیتی و آسیب‌شناسی جامعه، کرمان.

مهرابی‌زاده هنرمند، م.، افشاری، ا.، و داودی، ا. (۱۳۹۰). بررسی صفات شخصیتی، سبک‌های دل‌بستگی، رویدادهای تنیدگی‌زا و جنسیت به عنوان پیش‌بین‌های ناگویی خلقی. *روانشناسی*، ۵۵، ۳۳۴-۳۱۹.

مهری‌آدریانی، م.، مجدی‌نسب، ن.، شرف‌الدین‌زاده، ن. (۱۳۹۲). رابطه افسردگی و استرس با کیفیت زندگی بیماران آلزایمر. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۸(۲۷)، ۳۱-۲۵.

- Mehrabi Zadeh Honarmand, M., Afshari, A., & Davoodi, A. (2011). Investigation of personality traits, attachment styles, stressful events and gender as predictors of mood disorder. *Psychology*, 55, 334-319. [Persian]
- Mehri Adriani, M., Majdi Nasab, N., & Sharafuddinazadeh, N. (2013). Relationship between Depression and Stress with Quality of Life in Alzheimer's Patients. *Journal of Social Psychology*, 8 (27), 25-31. [Persian]
- Moudi, S., Bijani, A., Tayebi, M., & Habibi, S. (2017). Relationship between Death Anxiety and Mental Health Status among Nurses in Hospitals Affiliated to Babol University of Medical Sciences. *Journal of Babol University Medical Science*, 19(2), 47-53.
- Rajabi, Gh., Bohrani, M. (2001) Factor Analysis of Templar Death Anxiety Scale Questions. *Journal of Psychology*, 20, 344-331. [Persian]
- Sanderson, C. A. (2012) *Health psychology*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Soury, A., Shabani Moghadam, K., & Soury, R. (2016) The Effect of physical activity on quality of life in elder women in Kermanshah province. *Appl Res Sport Manage*, 4(16), 75-84.
- Taghavi, M. (2001) Validation and validity of General Health Questionnaire (GHQ). *Journal of Psychology*, 5(4), 398-381. [Persian]
- Tayebi, M., & Habibi, S. (2017). Relationship between Death Anxiety and Mental Health Status among Nurses in Hospitals Affiliated to Babol University of Medical Sciences. *Journal Babol University of Medical Science*, 19(1), 47-53. [Persian]
- Templer, DI. (1970). The Construction and validation of a Death Anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- Tobin, R. M., Graziano, W. G., Vanman, E. J., & Tassinary, L. G. (2000). Personality, emotional experience, and efforts to control emotions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 656-669.
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental illness and mental health: The Two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110-119.
- Yalom Irvin, D. (2013). Existential psychiatrist. Tehran: Nashre Ney. [Persian]
- Goldberg, D. P., Gater, R., Satrorius, N., & Ustun, T. B. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27(1), 191-197.
- Hoelterhoff, M. (2015). A theoretical exploration of death anxiety. *Journal of Applied Psychology and Social Science*, 1(2). 1-17.
- Hosseini, R., Ebrahimi, M., Khalkhali, V., & Zamani, No. (1398). Relationship between Fear of Death with Religious Beliefs and Mental Disorders of Elderly Residents in Karaj Nursing Home. *Iranian Journal of Aging*, 14 (2), 161-144. [Persian]
- Karimi, M., Esmaili, M., & Arian, S. (2010). The Effectiveness of Life Review Therapy on Reducing Depression in Elderly Women. *Iranian Journal of Aging*, 16(5), 46-40. [Persian]
- Karimi, T., Noahi, A., & Iran Manesh, P. (2013) Comparison of Life Satisfaction in Elderly Residents with Elderly Residents in Isfahan. *Elderly Nursing Quarterly*, 1(1), 9-13. [Persian]
- Khaki, S., Khashali, Z., Farajzadeh, M., Dalvand, S., Muslim, B., & Ghani Gheshlagh, R. (1986). The Relationship between depression and death anxiety with quality of life in the elderly. *Journal of Faculty of Nursing and Nursing Midwifery of Tehran University of Medical Sciences (Life)*, 23 (2), 161-152. [Persian]
- Khayat, K., Tajeri, B., Pashang, S., & Malihi al-Zakarini, S. (1979). The Mediating Role of Life Satisfaction in the Relationship between Personality Factors and Death Anxiety in the Elderly. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 16(2), 1997-187. [Persian]
- McKenzie, EL., Brown, PM., Mak, AS., & Chamberlain, P. (2017). 'Old and ill': death anxiety and coping strategies influencing health professionals' well-being and dementia care. *Aging & Mental Health*, 21(6), 634-641.
- McKenzie, E. L., Brown, P. M., Mak, A. S., & Chamberlain, P. (2017). Old and ill: death anxiety and coping strategies influencing health professionals well-being and dementia care. *Aging & Mental Health*, 21(6), 634-41.
- Measuring National Well-being Health. (2013). Office for National Statistics.