

Research Paper

Death Anxiety and Its Relationship With Social Support and Gratitude in Older Adults

Saba Poordad¹, * Khodamorad Momeni¹, Jahangir Karami¹

1. Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

**Citation:** Poordad S, Momeni Kh, Karami J. [Death Anxiety and Its Relationship With Social Support and Gratitude in Older Adults (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2019; 4(1):26-39. doi: 10.32598/sija.13.10.320 <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.320>

Received: 20 Oct 2018

Accepted: 10 Feb 2019

Available Online: 01 Apr 2019

ABSTRACT**Objectives** Death anxiety as an important issue in the elderly's life can negatively affect health and prevent them from having an effective aging period. The present study investigated the relationship between death anxiety, and gratitude and perceived social support in the elderly. We also estimated death anxiety in the elderly according to the level of gratitude and perceived social support.**Methods & Materials** This was a descriptive correlational study. The statistical population included all bedroom independent elderly of the Kahrizak Charity Hospital in Tehran Province, Iran (N=515), including 309 women and 206 men. Applying stratified random sampling method, 220 samples were selected. The research tools were Templer' Death Anxiety Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and Gratitude Questionnaire. Inclusion criteria were obtaining a score of >22 in the short cognitive status examination, the age of >60 years, primary school education, the lack of emotional disturbances like depression, and a minimum one-year residency at the center. The questionnaires were self-reporting and the study participants were informed about the study design by written consent forms. The obtained data were analyzed by SPSS using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis.**Results** The obtained results revealed a negative and significant relationship between gratitude and death anxiety, as well as perceived social support in the studied elderly (P<0.001). Additionally, the regression analysis results indicated that social support and gratitude could predict death anxiety in the elderly (P<0.001).**Conclusion** Due to the fact that the variables of gratitude and social support are significant predictors of death anxiety, by creating relevant capacities, we can reduce death anxiety in the elderly.**Key words:**

Elderly, Death anxiety, Social support, Gratitude

Extended Abstract**1. Objectives**

The aging population is growing rapidly and will naturally face various challenges. Addressing these challenges and solving the problems of this group

is of great importance. One of the most important challenges of aging is death anxiety, which can negatively affect health and prevent older adults from having a proper aging period [1]. Data are controversial about the role of social support as one of the main factors associated with death anxiety [2]. Furthermore, having gratitude is important in improving the elderly's lives, and can reduce death anxiety [1]. Most studies in this

*** Corresponding Author:**

Khodamorad Momeni, PhD.

Address: Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

Tel: +98 (918) 1323767

E-mail: Kh.momeni@razi.ac.ir

Table 1. The correlation coefficient between death anxiety and, gratitude and perceived social support

Variable	Gratitude	Perceived Social Support
Death anxiety	-0.597 *	-0.521 *
Gratitude	1	0.352 *
Perceived social support	0.352 *	1

* P<0.001

SALMAND
IRANIAN JOURNAL OF AGEING

field have been conducted in the United States, and only a few have been conducted in Asian countries, including Iran [3]. Thus, this study aimed to investigate the relationship between gratitude and social support, and death anxiety in older adults.

2. Methods and Materials

This was a descriptive correlational study. The study population consisted of all bedroom independent seniors of Kahrizak Charity Foundation in Tehran Province, Iran (N=515). Using a stratified sampling method and based on the inclusion criteria, 220 people were selected as study samples. For collecting data, three questionnaires were used, as follows: 1. Gratitude Questionnaire-6 (GQ-6), which is a 6-item self-report inventory designed by McCullough et al. [4]; it assesses individual differences in the tendency to experience gratitude in daily life. The items are measured on a 7-point Likert-type Scale; 2. Death Anxiety Scale (DAS), developed by Templer [5]. It has 15 items assessing the attitude of respondents towards death where they answer questions with yes or no; 3. Multidimensional Scale of Perceived Social Support, developed by Zimet et al. that measures perceived social support from three sources of family, friends, and a significant other [6]. It has 12 items measured on a 5-point Likert-type scale ranging from 1= strongly disagree to 5= strongly agree. To analyze the collected data, descriptive statistics and statistical tests, including Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis were used in SPSS. To observe ethical guidelines, written informed consent was obtained from the study participants. This study has been approved by the Research Ethics Committee of Razi University.

2. Results

Pearson's correlation coefficient results (Table 1) suggested that death anxiety had a negative significant correlation with having gratitude and perceived social support in older adults (P<0.001). Moreover, regres-

sion analysis results revealed that gratitude and perceived social support can significantly predict death anxiety in older adults (P<0.001). These two variables could both predict 46% of the variance in death anxiety. The linear regression equation using the standardized beta coefficient is as follows:

$$\text{Death anxiety} = 20.80 - 0.472 (\text{gratitude}) - 0.354 (\text{perceived social support})$$

3. Conclusion

Death anxiety in older adults had an association with gratitude and perceived social support. Accordingly, death anxiety in these people can be predicted based on their gratitude level and perceived social support. Gratitude had a higher effect than perceived social support. Gratitude is a new concept in positivism, and more feasible than social support and dependent on individuals. Therefore, it can be used to improve well-being and reduce death anxiety among older adults. The obtained results can help in reducing death anxiety in this group.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

In order to observe ethical codes, written informed consent was obtained from all elderly participants in the research. Also, this research was finalized in the dissertation committee of Razi University of Kermanshah and the Ethics Committee of Razi University approved it.

Funding

This article was funded by the researcher project "Elderly, Second Half of the Life" at Razi University. The present article was extracted from the dissertation of the MA. thesis of Saba Poordad in Department of General Psychology in Razi University of Kermanshah.

Authors contributions

Conceptualization, Methodology, Validation, Analysis, Research, Resource, Writing, Drafting, Writing, Visualization, Project Management: All Authors; Supervision: Khademorad Momeni, Jahangir Karami; Financing: Khademorad Momeni, Saba Pouredad

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors of the article thank the Ministry of Public Health of Tehran province, the staff of the Kahrizak nursing home, especially all the elderly residents of Kahrizak nursing home who have helped us in conducting this study.

رابطه شکرگزاری و حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ در سالمندان

سبا پورداد^۱، * خدامراد مؤمنی^۱، جهانگیر کرمی^۱

۱- گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۸ مهر ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۲۱ بهمن ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۳۹۸

اهداف: اضطراب مرگ موضوعی مهم در زندگی سالمندان است که می‌تواند در حوزه‌های گسترده‌ای از سلامتی تأثیرات منفی بر جای بگذارد و سبب شود افراد، سالمندی مؤثری نداشته باشند. پژوهش حاضر برای بررسی رابطه اضطراب مرگ با شکرگزاری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در سالمندان و پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس میزان شکرگزاری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع همبستگی و توصیفی است. جامعه آماری شامل تمام سالمندان مستقل از تخت آسایشگاه خیریه کهریزک تهران جنوب به تعداد ۵۱۵ نفر است. جامعه آماری این پژوهش شامل ۳۰۹ زن و ۲۰۶ مرد است و با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ۲۲۰ نفر انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه اضطراب مرگ تمپلر، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و پرسش‌نامه شکرگزاری بودند. معیارهای ورود به این پژوهش شامل گرفتن نمره بیشتر از ۲۲ در معاینه مختصر وضعیت شناختی، داشتن سن بیشتر از ۶۰ سال، میزان تحصیلات در حد خواندن و نوشتن، نداشتن اختلالات عاطفی مثل افسردگی و حداقل یک سال سکونت در مرکز بود. این پرسش‌نامه‌ها خودگزارش‌دهی بودند و از شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه به صورت کتبی گرفته شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه با روش همزمان تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین شکرگزاری و حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد شکرگزاری و حمایت اجتماعی به طور معناداری قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان است ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه متغیرهای شکرگزاری و حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری برای اضطراب مرگ هستند، می‌توان با ایجاد چنین ظرفیت‌هایی، اضطراب مرگ سالمندان را کاهش داد.

کلیدواژه‌ها:

سالمندی، اضطراب مرگ، حمایت اجتماعی، شکرگزاری

مقدمه

سالمندی عبور از مرز ۶۰ سالگی است و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۵۰ میلادی ۲۱ درصد از کل جمعیت دنیا را افراد بیشتر از ۶۰ سال تشکیل دهند [۱]. شاخص‌های آماری کشور ایران نیز گویای این است که روند پیرشدن جمعیت در کشور ایران نیز آغاز شده است [۲]. بنابراین سالمندی جمعیت، یکی از چالش‌های اساسی کشور در سال‌های آینده خواهد بود که جامعه ناچار است با آن روبه‌رو شود.

دو نوع رایج از بیماری‌های روانی در سالمندان را، بیماری‌های اضطرابی و خلقی تشکیل می‌دهد [۱]. اختلالات اضطرابی از جنبه‌های مختلفی تأثیر پذیرند، از جمله حمایت اجتماعی پایین، مشکلات اقتصادی و بودن در سرای سالمندان که اضطراب را در

سالمندان افزایش می‌دهد [۳، ۴]. عامل مرتبط دیگر در اضطراب سالمندان موضوع مرگ است. آگاهی از آگاهی از مرگ‌ومیر و ترس از مرگ، بخشی از شرایط انسانی است [۴]. اما ترس یا اضطراب از مرگ حل‌نشده می‌تواند به بروز روان‌نژندی و کاهش سازگاری روان‌شناختی منجر شود [۵]. اضطراب مرگ^۱ یک احساس وحشت^۲، اضطراب یا ترس هنگام اندیشیدن به مرگ یا هر چیز مرتبط به مردن است؛ به عبارت دیگر یک واکنش هیجانی منفی که با پیش‌بینی وضعیتی که در آن فرد وجود ندارد برانگیخته می‌شود و با احساس ترس یا وحشت همراه است، توصیف می‌شود [۶].

این اضطراب نوعی از اضطراب است که انسان‌های زنده آن را تجربه می‌کنند و می‌تواند سلامتی وجودی فرد را، به‌ویژه،

1. Death anxiety
2. Dread

* نویسنده مسئول:

خدامراد مؤمنی

نشانی: کرمانشاه، دانشگاه رازی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۱۳۲۳۳۶۷ (۹۱۸) +۹۸

پست الکترونیکی: Kh.momeni@razi.ac.ir

لاروکا و اسکاگین^۷ در پژوهشی مشابه با عنوان «تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی در سالمندان تحت درمان شناختی-رفتاری» به این نتیجه رسیدند حمایت اجتماعی تأثیرات مثبتی بر رضایت از زندگی افراد دارد و می‌توان از حمایت اجتماعی به عنوان عاملی مهم و تأثیرگذار بر رضایت از زندگی استفاده کرد [۱۸]. در پژوهشی دیگر که آدامز^۸ و همکاران روی ۲۳۷ سالمند انجام دادند به این نتیجه رسیدند که کاهش نشانه‌های افسردگی و استرس و افزایش سطح حمایت اجتماعی و سلامتی ادراک‌شده با رضایت از زندگی بیشتری همراه است. به علاوه حمایت اجتماعی تأثیر منفی نشانه‌های افسردگی بر رضایت از زندگی را کاهش می‌دهد [۱۹].

پژوهش عزیز ورون^۹ و همکاران نشان داد، پشتیبانی اجتماع و خانواده در کاستن از اضطراب مرگ در سالمندان اهمیت زیادی دارد [۲۰]. اما از طرف دیگر آوایتی^{۱۰} و همکاران نشان دادند حمایت اجتماعی از طرف دوستان و دیگران با اضطراب مرگ رابطه معناداری ندارد، ولی حمایت اجتماعی از طرف خانواده با اضطراب مرگ رابطه مثبت و معنی‌دار دارد [۲۱]. همچنین رضوی نشان داد حمایت اجتماعی از طرف دوستان و دیگران با اضطراب مرگ رابطه معناداری ندارد، اما حمایت اجتماعی از طرف خانواده با اضطراب مرگ رابطه منفی و معنی‌دار دارد [۲۲].

یکی دیگر از موضوعات مهم در روان‌شناسی مثبت‌نگر شکرگزاری است که می‌تواند موجب کاهش اضطراب مرگ شود و عاملی مهم برای بهبود زندگی سالمندان به شمار می‌رود [۸]. شکرگزاری در دوران سالمندی ارزش زیادی دارد، چراکه فرد شکرگزار با قدر دان بودن از نکات مثبت زندگی، معناداری بیشتری را در زندگی احساس می‌کند. بنابراین، زندگی‌اش با شادکامی، رضایت از زندگی و سلامت روان بیشتر و آسیب روانی و اضطراب کمتری همراه است [۲۳].

محققان شکرگزاری را به دو صورت معرفی کردند: شکرگزاری به صورت حالتی گذرا و شکرگزاری به صورت صفتی پایدار. شکرگزاری به صورت حالتی گذرا، نتیجه درک این موضوع است که منفعتی از جانب منبع بیرونی به فرد رسیده است. این منبع بیرونی ممکن است شخصی دیگر یا قدرتی معنوی باشد و شکرگزاری به صورت صفت، آمادگی فرد برای بیان راحت عبارات شکرگزارانه در اکثر موقعیت‌هاست [۲۴]. شکرگزاری موجب مثبت‌نگری می‌شود و به افراد کمک می‌کند در صورت بروز بیماری یا ناکامی‌ها، مواجهه موفق‌تری با آن داشته باشند. توانایی یافتن نعمت‌ها و نکات مثبت در زندگی و شکرگزار بودن به خاطر آن‌ها، تاب‌آوری افراد را در واکنش به وقایع منفی زندگی افزایش می‌دهد. بنابراین شکرگزاری تأثیر بسزایی

کارکرد سلامت روانی او را تحت تأثیر قرار دهد [۷]. اضطراب مرگ، می‌تواند نگرش منفی، درباره پیری را افزایش دهد و حتی به اضطراب و ترس بیشتری منجر شود. بنابراین اضطراب مرگ در زندگی سالمندان امری مهم و ضروری است و لازم است بررسی شود [۸].

حمایت اجتماعی از مهم‌ترین ابعاد مرتبط با اضطراب مرگ در نظر گرفته شده است [۹]. حمایت اجتماعی ادراک‌شده، مهم‌ترین عنصر حمایت اجتماعی است [۱۰]. حمایت اجتماعی ادراک‌شده شامل درک افراد از این نکته است که به چه میزان می‌توانند از دوستان، خانواده و افراد دیگر حمایت اجتماعی دریافت کنند و در صورت نیاز برای کمک گرفتن، این افراد در دسترس باشند [۱۱].

پایاموتو و کار کلا^{۱۱} بیان کردند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده، می‌تواند کیفیت زندگی را در افرادی که دچار اضطراب و افسردگی هستند تحت تأثیر قرار دهد [۱۲]. بنابراین افرادی که حمایت روانی و اجتماعی بیشتری دارند بهتر می‌توانند با استرس‌های زندگی سازگار شوند [۱۳]. نتایج پژوهش‌های خاور و همکاران و وو^{۱۲} و همکاران نیز نتایج مشابهی را عنوان کردند و نشان دادند که بین ابعاد مختلف حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ همبستگی معکوس زیادی وجود دارد [۹، ۱۴].

تاجور و همکاران نیز در پژوهش خود با عنوان «حمایت اجتماعی و وضعیت سلامت روانی» در میان ۸۰۰ سالمند تهرانی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی به طور مستقیم با سلامت روان در ارتباط است و هرچه میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و دریافتی بیشتر باشد میزان سلامت روان نیز بیشتر می‌شود [۱۵]. در پژوهشی دیگر با عنوان «تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی سالمندان در معرض افسردگی» که چونگ^{۱۳} و همکاران روی ۲۸۱۵ نفر از سالمندان کره‌ای انجام دادند به این یافته رسیدند که بین شبکه‌های اجتماعی، حمایت اجتماعی و سلامتی ادراک‌شده در سالمندان رابطه وجود دارد [۱۶].

همچنین رامیرز و پلاکیوس اسپینوزا^{۱۴} در پژوهشی با عنوان «کلیشه‌ای بودن در زندگی سالمندی، حمایت اجتماعی، اضطراب سالمندی و ارزیابی سلامتی» که روی ۱۲۰ سالمند انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بین کلیشه‌های مثبت و منفی، اضطراب سالخورده‌گی، سلامت روانی و حمایت اجتماعی ارتباط وجود دارد. فقدان حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کلیشه منفی، اضطراب سالخورده‌گی را افزایش می‌دهد، در حالی که داشتن درکی مثبت از سلامتی، اضطراب سالخورده‌گی را کاهش می‌دهد [۱۷].

7. La Rocca & Scogin

8. Adams

9. Azaiza

10. Awopetu

3. Panayiotou & Karekla

4. Wu

5. Chung

6. Ramírez & Palacios-Espinosa

بیشتر مطالعات مربوط به موضوع این پژوهش در ایالات متحده انجام شده است و تنها تعداد انگشت‌شماری از پژوهش‌ها با استفاده از نمونه‌های آسیایی از جمله ایران انجام شده است و این در حالی است که ایران اسلامی تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی زیادی با دیگر کشورها (به‌ویژه کشورهای آمریکایی و اروپایی) دارد و مشکلات سالمندان در متن فرهنگ و اجتماع و حتی شرایط اقتصادی کشور ایران هیئت متفاوتی به خود می‌گیرد. بنابراین برای دریافت بینش از پیوند مذکور و کمک به تصمیم‌پذیری نتایج، انجام پژوهش‌های بیشتری ضروری است [۳۴]. در همین راستا این پژوهش نیز با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی و شکرگزاری با اضطراب مرگ را در سالمندان انجام شد.

روش مطالعه

این پژوهش از نوع همبستگی توصیفی است. جامعه آماری، تمامی سالمندان مستقل از تخت آسایشگاه خیریه کهریزک تهران جنوب به تعداد ۵۱۵ نفر هستند. جمعیت سالمندان این مرکز به تعداد ۱۰۵۰ نفر است که از این تعداد ۵۳۵ نفر کاملاً وابسته به تخت هستند که تمام امورشان را کارمندان آسایشگاه انجام می‌دهند و ۵۱۵ نفر غیروابسته و مستقل از تخت هستند. در جمعیت کلی سالمندان این مرکز، ۶۳۰ نفر زن و ۴۲۰ نفر مرد هستند، ولی در جامعه آماری این پژوهش (تمامی سالمندان مستقل) ۳۰۹ نفر معادل ۶۰ درصد از جامعه را زنان سالمند و ۲۰۶ نفر معادل ۴۰ درصد را مردان سالمند تشکیل داده‌اند.

از طرفی به دلیل این امر که ابزارهای تشخیصی مبتنی بر پرسش‌نامه می‌تواند، تحت تأثیر اختلال توجه، اختلال حواس و نقص ارتباطی سالمندان باشد، لازم است وجود یا نبود اختلال‌های شناختی سالمندان بررسی شود تا بتوان از اعتبار پاسخ آن‌ها اطمینان نسبی حاصل کرد. معاینه مختصر وضعیت شناختی، متداول‌ترین ابزار غربالگری اختلالات شناختی در سطح جهان است که به زبان‌های مختلف ترجمه و در فرهنگ‌های مختلف استاندارد شده است. این آزمون کارکردهای مختلف شناختی را می‌سنجد و برآوردی کلی از وضعیت شناختی شرکت‌کنندگان فراهم می‌کند.

پرسش‌نامه مختصر وضعیت روانی^{۱۴} روش عملی برای درجه‌بندی شناختی است. این پرسش‌نامه در معاینات روانی برای اختلالات شناختی استفاده می‌شود و پنج محدوده از عملکرد شناختی را آزمایش می‌کند (جهت‌یابی، ثبت، توجه و محاسبه، یادآوری و طراحی). حداکثر نمره آن ۳۰ است و نمرات ۲۳ یا کمتر نشان‌دهنده اختلال شناختی است (اختلال شناختی شدید شناختی: ۰-۱۷، اختلال شناختی خفیف یا متوسط: ۱۸-۲۳، عادی: ۲۴-۳۰). بنابراین ملاک ورود به این پژوهش نمره

در سلامتی دارد و عاطفه مثبت و رضایت از زندگی را افزایش و عاطفه منفی را کاهش می‌دهد [۲۶، ۲۵].

تعداد زیادی از سالمندان وجود دارند که با افزایش وقایع منفی در زندگی خود مواجه می‌شوند که برای پشت‌سر گذاشتن این چالش‌ها در اواخر زندگی، ارتقای توانایی احساسی آن‌ها اهمیت زیادی دارد. شکرگزاری به عنوان یک توانایی روان‌شناختی مثبت می‌تواند در افزایش بهزیستی و کاهش اضطراب سالمندان نقش مهمی داشته باشد [۲۷].

لاو و چنگ^{۱۱} در پژوهشی که روی سالمندان ۵۵ تا ۸۵ ساله داشتند، از آن‌ها خواستند برخی از تجارب زندگی خود را بنویسند. نتایج نشان داد سالمندانی که یادداشت‌های شکرگزارانه‌ای از تجارب زندگی خود نوشته بودند، اضطراب مرگ کمتری را نشان دادند. در نهایت آن‌ها نتیجه گرفتند شکرگزاری، توانایی مهمی در سالمندان محسوب می‌شود، زیرا با مرور کردن وقایع زندگی با دیدی شکرگزارانه، روزهایی که سپری کرده‌اند را خوب و معنادار می‌بینند، در نتیجه از مرگ ترس کمتری دارند [۸]. همچنین در پژوهش دیگری رامیرز و همکاران با عنوان خاطرات، شکرگزاری و بخشش به این نتیجه رسیدند که گروه آزمایش با تحت تأثیر قرار گرفتن از مداخله مثبت مدنظر، کاهش چشمگیری در میزان اضطراب و افسردگی و افزایش درخور توجهی در به‌یاد آوردن خاطرات خاص، رضایت از زندگی و شادکامی نشان داد [۲۸].

جانس بکن^{۱۲} و همکاران در پژوهشی با عنوان «رابطه شکرگزاری با آسیب روانی و بهزیستی» که روی ۷۰۶ نفر از بزرگسالان انجام شد به این نتیجه رسیدند شکرگزاری آسیب‌های روانی را کاهش و بهزیستی را افزایش می‌دهد [۲۹]. همچنین در پژوهشی فراتحلیلی روی مداخلات شکرگزاری، با عنوان «شکرگزاری برای چیزهای کوچک» داویس^{۱۳} و همکاران به این نتیجه رسیدند شکرگزاری به افزایش بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی و کاهش اضطراب کمک می‌کند [۳۰]. به طور کلی پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهد شکرگزاری در افزایش بهزیستی و کاهش اضطراب مؤثر است [۳۱].

از آنجا که جمعیت سالمندی در حال افزایش است و در جنبه‌های مختلف تحولات قابل ملاحظه‌ای به وجود آورده است، مقابله با چالش‌های فراروی این امر و استفاده از تدابیر مناسب برای ارتقا و بهبود زندگی و رفع مشکلات این قشر اهمیت زیادی دارد و توجه ویژه‌ای را در راستای انجام پژوهش‌های مرتبط می‌طلبد. بنابراین، باید به تناقضات در رابطه بین حمایت اجتماعی، شکرگزاری و اضطراب مرگ توجه کرد و اهمیت و نقش مهم ارتقای حمایت اجتماعی در سلامت روانی سالمندان [۳۲] و اهمیت زیاد شکرگزاری در کارکردهای روان‌شناختی [۳۳] و ارزش سپاسگزاری در فرهنگ، دین و زندگی مردم کشور ایران را در نظر گرفت.

11. Lau & Cheng

12. Jans-Beken

13. Davis

14. Mini-Mental State Examination

همبستگی منفی داشته است؛ اما به ندرت بیشتر از ۰/۴۰ بوده است و نیز تحلیل عاملی مقیاس، بیانگر اشباع آن از یک عامل بوده است [۲۴].

در بررسی لشنی و شعیری میزان اعتبار این پرسش نامه از طریق محاسبه همبستگی نمرات پرسش نامه با متغیرهای عاطفه مثبت، شادکامی و افسردگی و سؤال خود گزارش دهی شکر در دامنه بین ۰/۱۸ تا ۰/۴۳ و در سطح معناداری ۰/۰۲ تا ۰/۰۰۱ معنادار و مناسب ارزیابی شده است و نیز تحلیل عامل اکتشافی این پرسش نامه بیانگر این است که پرسش نامه از یک عامل اشباع شده است و سؤالات آن ۴۴ درصد از واریانس مربوطه را تبیین می کنند. همچنین، میزان پایایی مربوط به آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۰ گزارش شده است و پایایی ناشی از دونیمه کردن آزمون برابر ۰/۶۴ است [۲۵]. همچنین در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش نامه برابر با ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسش نامه اضطراب مرگ^{۱۷}

این پرسش نامه را در سال ۱۹۷۰ تمپلر^{۱۸} ساخته است و شامل ۱۵ ماده است که نگرش شرکت کنندگان را به مرگ می سنجد. شرکت کنندگان پاسخ های خود را به هر سؤال با گزینه های بله یا خیر مشخص می کنند. پاسخ بله، نشانگر وجود اضطراب در فرد است. بدین ترتیب، نمره های این مقیاس می تواند بین صفر تا ۱۵ متغیر باشد که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد درباره مرگ است [۳۶].

بررسی های انجام شده در باره روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می دهد پایایی و روایی این مقیاس، قابل قبول است. مقیاس سنجش اضطراب مرگ تمپلر، پرسش نامه ای استاندارد است و در پژوهش های مختلف در سطح جهان برای سنجش اضطراب استفاده می شود و در فرهنگ اصلی، ضریب بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳ و روایی همزمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴ گزارش شده است [۳۶]. پایایی و روایی این پرسش نامه در ایران را رجبی و بحرانی (۲۰۰۱) بررسی کرده اند و بر این اساس ضریب پایایی تصنیفی ۰/۶۲ و ضریب همسانی درونی ۰/۷۳ گزارش شده است. برای روایی مقیاس اضطراب مرگ از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و مقیاس اضطراب آشکار استفاده شد و ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با هر کدام به ترتیب برابر ۰/۴۰ و ۰/۴۳ به دست آمد [۳۷]. همچنین در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش نامه برابر با ۰/۸۸ به دست آمد.

بیشتر از ۲۲ در این آزمون، داشتن سن بیشتر از ۶۰ سال، میزان تحصیلات (حداقل ابتدایی)، نبود اختلالات عاطفی مثل افسردگی (بر اساس گزارش پرستاران از پرونده بالینی)، سکونت حداقل یک سال در مرکز، رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و علاقه به شرکت در پژوهش است که نداشتن هر کدام از این ملاک ها و گرفتن نمره کمتر ۲۲ در آزمون وضعیت روانی به تنهایی باعث خروج شرکت کنندگان می شود.

همچنین برای نداشتن خطاهای بینایی هنگام خواندن، پرسش نامه برای سالمندان باسواد، خوانا و درشت تهیه شد. برای ترغیب شرکت کنندگان و افزایش ضریب دقت و صحت پاسخگویی به سؤال های آزمون های پژوهش به آن ها گفته شد در صورت تمایل می توانند با نوشتن نام، شماره بخش و اتاق خود از نتیجه آزمون مطلع شوند.

بعد از اعمال ملاک های ورود و خروج، نمونه گیری طبقه ای از جامعه آماری ۱۵ نفری سالمندان مستقل از تخت انجام شد و ۲۲۰ نفر به عنوان نمونه بر اساس جدول مورگان در دو مرحله انتخاب شدند. در مرحله اول تعداد مورد نیاز در هر یک از این طبقات بر حسب درصدها معین شد که به شرح زیر است:

$$\text{تعداد افراد نمونه از بین زنان} = 220 \times 0/60 = 132$$

$$\text{تعداد افراد نمونه از بین مردان} = 220 \times 0/40 = 88$$

مجموع افراد انتخاب شده از طبقات (زنان و مردان) ۲۲۰ نفر بود (۱۳۲+۸۸=۲۲۰) در مرحله دوم از هر یک از طبقات جمعیت و به روش تصادفی ساده، با استفاده از جدول تصادفی اعداد، افراد نمونه انتخاب شدند.

در این پژوهش از سه پرسش نامه استفاده شد:

پرسش نامه شکرگزاری (GQ-6)^{۱۵}

مقیاس GQ-6 را مک کالو^{۱۶} و همکاران ساخته اند. این پرسش نامه خود گزارش دهی، تفاوت های فردی در گرایش به تجربه شکرگزاری روزانه را در شش ماده و با هفت درجه لیکرت (۱=به شدت مخالف تا ۷=به شدت موافق) ارزیابی می کند. مک کالو و همکاران میزان پایایی باز آزمایی مقیاس GQ-6 در شش ماده را در دامنه ای از ۰/۷۶ تا ۰/۸۴ گزارش کرده اند [۲۴]. مک کالو و همکاران اعتبار این مقیاس را از طریق همبستگی آن با نمرات مقیاس خود گزارش دهی شکرگزاری در طول یک دوره ۲۱ یا ۱۴ روزه را بین ۰/۲۱ تا ۰/۲۵ و معنادار گزارش کردند. در بررسی آن ها GQ-6 با هیجان مثبتی چون رضایت از زندگی، سرزندگی، خوش بینی و امید بین ۰/۳۰ تا ۰/۵۰ و با صفات عاطفی منفی چون عواطف منفی، افسردگی و اضطراب

17. Death Anxiety Scale

18. Templer

15. Gratitude Questionnaire-6 (GQ-6)

16. McCullough

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
شکرگزاری	۲۲/۱۰ \pm ۸/۲۶	۶	۴۰
حمایت اجتماعی ادراک شده	۳۰/۶۳ \pm ۷/۴۴	۱۳	۴۴
اضطراب مرگ	۸/۱۳ \pm ۴/۶۵	۱	۱۵
مدت زمان اقامت	۵/۹۰ \pm ۱/۷۱	۲	۱۰
سن	۶۵/۸۹ \pm ۳/۴۸	۶۰	۷۹



برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از شاخص‌های آمار توصیفی و در استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. برای پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان از رگرسیون چندگانه همزمان و برای تجزیه و تحلیل از نسخه ۲۳ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. به منظور رعایت کدهای اخلاقی، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از تمام سالمندان شرکت‌کننده در تحقیق گرفته شد. همچنین این پژوهش در کمیته پایان‌نامه دانشگاه رازی کرمانشاه در تاریخ ۱۳۹۶/۰۶/۲۸ تصویب نهایی شد و کمیته اخلاق دانشگاه رازی آن را تأیید کرد.

یافته‌ها

از بین ۲۲۰ سالمند شرکت‌کننده در پژوهش، ۱۳۲ نفر (۶۰ درصد) زن و ۸۸ نفر (۴۰ درصد) مرد بودند که در دامنه سنی ۶۰ تا ۷۹ سال قرار داشتند. میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

در ادامه به منظور ارائه مدل پیش‌بینی اضطراب مرگ سالمندان از طریق شکرگزاری و حمایت اجتماعی، از آزمون‌های ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد. آزمون رگرسیون چندگانه پیش‌فرض‌هایی دارد که یکی از آن مفروضات مستقل بودن خطاها از یکدیگر است که به منظور بررسی آن از آزمون دوربین‌واتسون استفاده شد که به طور سرانگشتی می‌توان گفت که اگر مقدار آماره این آزمون بین ۱/۵ تا ۲ باشد می‌توان استقلال مشاهدات را پذیرفت و تحلیل را دنبال کرد [۴۲].

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده^{۱۹}

زمیت^{۲۰} و همکاران به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد این مقیاس را تهیه کرده‌اند. این مقیاس ۱۲ ماده دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس پنج‌گزینه‌ای از نمره ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۵ برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند [۳۸]. بروئر^{۲۱} و همکاران پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۰ تا ۰/۸۶ برای خرده‌مقیاس‌های این ابزار و ۰/۸۶ برای کل ابزار گزارش کرده‌اند [۳۹].

در ایران بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس را در سال ۱۳۹۰ رجیبی و هاشمی شیخ‌شبانانی نشان دادند که بین هر یک از ماده‌های مقیاس با نمره کل، ۰/۴۶ تا ۰/۷۶ همبستگی وجود دارد و ضریب روایی واگرا بین حمایت اجتماعی ادراک شده در کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن با بهداشت روانی معنی‌دار است [۴۰]. همچنین ضریب آلفای کرونباخ عامل کلی حمایت اجتماعی و ابعاد سه‌گانه دیگران مهم، خانواده و دوستان در نمونه ایرانی به ترتیب برابر ۰/۸۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ به دست آمده است [۴۱]. همچنین در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۷۹ به دست آمد.

19. Multidimensional Scale of Perceived Social Support

20. Zimet

21. Bruwer

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین اضطراب مرگ، شکرگزاری و حمایت اجتماعی

متغیر	شکرگزاری	حمایت اجتماعی ادراک شده
اضطراب مرگ	-۰/۵۹۷*	-۰/۵۲۱*
شکرگزاری	۱	۰/۳۵۲*
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۳۵۲*	۱



*P<۰/۰۱

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون

منابع	SS	df	MS	F	Sig.	R	R ^۲
رگرسیون	۲۲۰۷/۸۷۷	۲	۱۱۰۳/۹۳۸	۹۴/۷۵۹	۰/۰۰۱	۰/۶۸۳	۰/۴۶۶
باقی مانده	۲۵۲۸/۰۳۲	۲۱۷	۱۱/۶۵۰				
کل	۳۳۵/۹۰۹	۲۱۹	۱۱۱۵/۵۸۸				



برآورد میزان اضطراب مرگ میسر است. از سوی دیگر، مقدار R و مجذور آن نشان‌دهنده آن است که شکرگزاری و حمایت اجتماعی در مجموع حدود ۴۶ درصد از واریانس اضطراب مرگ را تبیین می‌کنند؛ در نتیجه، فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه شکرگزاری و حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده‌های اضطراب مرگ هستند، تأیید می‌شود. معادله رگرسیونی اضطراب مرگ با استفاده از ضرایب بتای استاندارد شده به صورت زیر است:

(حمایت اجتماعی) $۰/۳۵۴$ - (شکرگزاری) $۰/۴۷۲$ - $۲۰/۸۰۰$ = اضطراب مرگ

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه شکرگزاری و حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ و چگونگی پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس شکرگزاری و حمایت اجتماعی در سالمندان بود. یکی از نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است بین اضطراب مرگ با حمایت اجتماعی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های چونگ و همکاران، تاجور و همکاران، خاور و همکاران، وو و همکاران همسو است [۸، ۹، ۱۴، ۱۵] و با نتایج پژوهش آوآپتی و همکاران و همچنین رضوی همخوانی ندارد [۲۱، ۲۲].

در تبیین این یافته می‌توان به دو مدل استناد کرد. مدل اثر سپرگونه که اعتقاد دارد حمایت اجتماعی، افراد را از تأثیرات منفی استرس محافظت می‌کند. همچنین اشاره می‌کند که حمایت اجتماعی تنها برای افراد مضطرب سودمند است، چرا که مانع از تأثیر استرس بر فرد می‌شود. مدل تأثیر کلی اعلام می‌کند

مقدار این آماره در پژوهش حاضر برابر با $۱/۸۵۳$ است که نشان‌دهنده تأیید استقلال مشاهدات است. یکی دیگر از مفروضات در نظر گرفته شده در رگرسیون آن است که خطاهایی که توزیع عادی دارند با میانگین صفر باشند که این مفروضه نیز برقرار است و خطاهایی توزیع نسبتاً عادی دارند که مقدار میانگین آنها بسیار کوچک (نزدیک به صفر) و انحراف معیار نزدیک به یک ($۰/۹۹۵$) است.

پیش‌فرض دیگر تحلیل رگرسیون نبود هم‌خطی بین متغیرهای مستقل است که به منظور بررسی آن از دو آماره تحمل ۳۳ و عامل تورم واریانس ۳۳ استفاده شد که میزان تحمل نزدیک به یک و میزان عامل تورم واریانس کمتر از دو و نسبتاً مطلوب است. بنابراین پدیده هم‌خطی بین متغیرهای مستقل وجود ندارد و در نتیجه با رعایت پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل رگرسیون، می‌توان از این آزمون برای بررسی فرضیه پژوهش حاضر استفاده کرد.

جدول شماره ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بررسی این ضرایب نشان می‌دهد شکرگزاری و حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ رابطه منفی معنی‌دار دارند.

در **جدول شماره ۳** نتایج تحلیل رگرسیون همزمان و در **جدول شماره ۴** ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش‌بین ارائه شده است که با توجه به نسبت F و سطح معنی‌داری محاسبه شده می‌توان اظهار داشت که متغیرهای شکرگزاری و حمایت اجتماعی، پیش‌بینی‌کننده اضطراب مرگ هستند و از طریق آن‌ها، امکان

22. Tolerance

23. Variance Inflation Factor (VIF)

جدول ۴. ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش‌بین

مدل	B	Beta	t	Sig.	مفروضه هم‌خطی	
					تورم واریانس	تحمل
مقدار ثابت	۲۰/۸۰۴		۲۰/۳۱۶	۰/۰۰۱		
شکرگزاری	-۰/۲۶۶	-۰/۴۷۲	-۸/۹۰۹	۰/۰۰۱	۰/۸۷۶	۱/۱۴۲
حمایت اجتماعی	-۰/۲۲۲	-۰/۳۵۴	-۶/۶۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۷۶	۱/۱۴۲



پس شکرگزاری سبب می‌شود فرد سالمند وقایع زندگی خود را با دیدی شکرگزارانه مرور کند و در نتیجه روزهایی که سپری شده را خوب و معنادار ببیند [۸] که این امر موجب به‌دست‌آمدن معنادار زندگی می‌شود و به حل بحران یکپارچگی در مرحله آخر زندگی‌اش کمک بزرگی می‌کند [۴۷] و در نتیجه می‌تواند اضطراب مرگ را نیز کاهش دهد. چرایی این نتیجه از بعد دیگری نیز قابل تأمل است که به ماهیت شکرگزاری برمی‌گردد. شکرگزاری به عنوان یک هیجان، مانند سبک‌های اسنادی است که از یک فرایند دومارحله‌ای شناختی حاصل می‌شود؛ اول، تشخیص اینکه آدمی چیز مثبتی را به دست آورده است و دوم، تشخیص اینکه منبع بیرونی در به‌دست‌آوردن آن نتیجه مثبت سهمیم است. بنابراین، طبق تئوری ساخت گسترش فردریکسون^{۲۴} زمانی که سپاسگزار هستیم آمایه‌های ذهنی ما در حال گسترش این تفکر هستند که دیگران در رفاه ما سهیم‌اند و این امر موجب بالارفتن احساس امید و خوش‌بینی نسبت به دنیایی می‌شود که آن را خیرخواه و دارای افراد نیکوکار می‌دانیم که در مواقع سختی به یاری ما می‌شتابند [۴۸]. بنابراین، سپاسگزاری از هیجانات بین‌فردی تشکیل یافته است که بر حسن نیت متمرکزند [۴۹].

این هیجانات مثبت مکانیسم‌های انطباقی هستند و موجب گسترش فکر و عمل و بهبود خلاقیت و توانایی شناختی می‌شوند و فرد را تشویق می‌کنند تا لحظات خوبی برای خود خلق کند و به مرور موجب می‌شوند فرد دست به فعالیت‌های رفتاری و شناختی بزند که موجب ساخت منابعی می‌شوند که در موقعیت‌های استرس‌زا و تهدیدکننده و اضطراب‌آور می‌توانند مفید واقع شود. بنابراین، به نظر می‌رسد افراد سپاسگزار نگاه مثبتی به زندگی دارند و دنیا را مکانی لذت‌بخش می‌بینند و بیشتر بر نکات مثبت زندگی تمرکز دارند [۵۰]. که این امر به دست‌یافتن سطوح بالای حمایت اجتماعی و حرکت به سمت سطوح پایین استرس و افسردگی منجر می‌شود [۵۱، ۵۲، ۲۴].

البته این نکته نیز باید محل توجه باشد که نظام‌های فرهنگی مانند دین می‌توانند به افراد کمک کنند تا دنیا را باثبات و قابل کنترل ببینند. این نظام‌های جهانی به طور خودجوش افراد را در مقابل اضطراب مرگ محافظت نمی‌کنند، بلکه با توجه به قدردانی، سپاسگزاری و تشکر به عنوان یک گرایش و صفت بسیار ارزشمند [۵۳، ۵۴] و افزایش حمایت اجتماعی [۴۶] و دفاع‌های دیگر به مقابله با اضطراب مرگ می‌پردازند و سبب کاهش اضطراب مرگ می‌شود.

از آنجایی که تاکنون چنین پژوهشی با این موضوع در ایران انجام نشده است، نتایج این پژوهش می‌تواند راهگشای مطالعات آتی باشد و می‌توان از نتایج آن در راستای افزایش دانش و اطلاعات برای کاهش اضطراب مرگ استفاده کرد.

اولین محدودیت این پژوهش حجم زیاد پرسش‌نامه‌ها برای سالمندان بود که می‌تواند باعث خستگی سالمندان شود و

که بین حمایت اجتماعی و پیامدهای روانی‌فیزیکی آن رابطه‌ای مستقیم وجود دارد و نه رابطه‌ای سپرگونه، به این معنی که حمایت اجتماعی صرف نظر از اینکه فرد تحت تأثیر استرس باشد یا نه باعث می‌شود تا فرد از تجارب منفی پرهیز کند. از این رو، اثرات سودمندی بر سلامتی دارد.

هر دو مدل می‌تواند به تبیین رابطه حمایت اجتماعی و کاهش میزان اضطراب مرگ سالمندان کمک کند، اما به نظر می‌رسد مدل دوم به لحاظ عمومیت، کارایی بیشتری در این زمینه دارد. بنابراین حمایت‌های ادراک‌شده به وسیله تعامل اجتماعی است که می‌تواند اضطراب روان‌شناختی را کاهش و سازگاری را افزایش دهد [۴۳]. همچنین فردی که حمایت اجتماعی مناسبی ندارد، می‌داند که هنگام بروز مشکلات می‌تواند به حمایت دیگران که در دسترس هستند تکیه کند. این عامل به ایجاد نوعی حس اعتماد به نفس و اطمینان از مواجهه مؤثر و مفید در برابر مشکلات منجر می‌شود البته این عامل باید از حالت متعادل خود خارج نشود، زیرا می‌تواند وابستگی بیش از حد فرد را در پی داشته باشد.

این موضوع در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است؛ برای مثال در کشورهای شرقی گرایش به حمایت، بهنجار تلقی می‌شود و ارائه حمایت اجتماعی یک ارزش به حساب می‌آید، اما در کشورهای غربی این موضوع شدت کمتری دارد و گاهی حتی حمایت را تقبیح می‌کند [۴۴]. همچنین در کشورهای فرهنگ دینی در آن‌ها غالب است، حضور در مراسم مذهبی که به صورت دسته‌جمعی برگزار می‌شود باعث گسترش روابط اجتماعی می‌شود و ادراک افراد دین‌دار و مذهبی را از حمایت اجتماعی افزایش می‌دهد. علاوه بر این، دستورالعمل‌های دینی، افراد را به مشارکت اجتماعی، ارتباط با افراد دیگر و یاری‌رسانی به یکدیگر فرامی‌خواند و این امر نیز ادراک افراد دین‌دار را از حمایت اجتماعی افزایش می‌دهد و باعث ایجاد حس تعلق در آن‌ها می‌شود [۴۵]. بنابراین حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین دلایل ارتباط بین دین و سلامت به شمار می‌رود [۴۶].

یافته دیگر بیانگر رابطه منفی شکرگزاری و اضطراب مرگ است. این یافته با نتایج پژوهش‌های جانس بکن و همکاران، داویس و همکاران و رامیرز و همکاران همسو و هماهنگ است [۲۸-۳۰]. به طور کلی در پژوهش‌های صورت‌پذیرفته مشخص شده است که افراد سالخورده‌ای که سطوح بالایی از شکرگزاری را داشتند، اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت سپاسگزاری می‌تواند توجه افراد را از گذشته و یا حتی آینده به زمان حال جلب کند و باعث شود افراد از زمان حال خود لذت ببرند و اضطراب کمتری را از خود نشان بدهند. همچنین جدای از جلب توجه به زمان حال، افراد شکرگزار با داشتن نگرشی شکرگزارانه نسبت به وقایع زندگی، زندگی خود را معنادارتر می‌یابند و روزهای گذرانده‌شده در زندگی را مفیدتر و مثبت‌تر ارزیابی می‌کنند.

24. Fredrickson

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، اعتبار‌سنجی، تحلیل، تحقیق و بررسی، منابع، نگارش پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته، بصری‌سازی، مدیریت پروژه؛ همه نویسندگان؛ نظارت: خدامراد مؤمنی، جهانگیر کرمی؛ تأمین مالی: خدامراد مؤمنی، سبا پورداد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از اداره کل بهزیستی استان تهران، کارکنان آسایشگاه کهریزک، به‌ویژه تمامی سالمندان مقیم آسایشگاه کهریزک که با صبر و صداقت در به‌ثمر رسیدن این پژوهش مؤثر بودند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

بنابراین بر نتایج تأثیر گذارد. محدودیت دیگر این پژوهش استفاده از روش خودگزارش‌دهی و پرسش‌نامه‌ای بودن بود که خواه‌ناخواه محدودیت‌های خود را به همراه دارد که این مسئله قدرت تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت روبه‌رو می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با طراحی و استفاده از پرسش‌نامه‌های فرم کوتاه برای تحقیقات سالمندان استفاده شود. همچنین برای سنجش شکرگزاری، اضطراب مرگ و حمایت اجتماعی در تحقیقات بعدی از روش‌هایی استفاده شود که صرفاً مبتنی بر خودگزارش‌دهی نباشد (از جمله مصاحبه و روش‌های غیرخودگزارش‌دهی) که بدین صورت در مسیر رفع محدودیت‌های این پژوهش گام بردارند.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر می‌توان به طور غیرمستقیم نتیجه گرفت باید مداخلاتی در جهت کاهش اضطراب مرگ سالمندان با توجه به افزایش شکرگزاری و حمایت اجتماعی آن‌ها طراحی و استفاده شود.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین حمایت اجتماعی و شکرگزاری با اضطراب مرگ رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد و می‌توان بر این اساس اضطراب مرگ در سالمندان را بر مبنای میزان شکرگزار بودن و میزان حمایت اجتماعی که سالمند ادراک می‌کند پیش‌بینی کرد. با توجه به نتایج تحقیق حاضر متغیر شکرگزاری تأثیر بیشتری از حمایت اجتماعی ادراک‌شده دارد و با توجه به اینکه شکرگزار بودن مفهوم جدیدی در روان‌شناسی مثبت‌نگر است و نسبت به حمایت اجتماعی سهل‌الوصول‌تر و وابسته به خودفرد است، بنابراین می‌توان از آن در ایجاد بهزیستی و کاهش اضطراب مرگ سالمندان بهره گرفت. به طور کلی می‌توان گفت که نتایج این پژوهش می‌تواند در کاهش اضطراب مرگ سالمندان مؤثر باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به منظور رعایت کدهای اخلاقی، رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از تمام سالمندان شرکت‌کننده در تحقیق گرفته شد. همچنین این پژوهش در کمیته پایان‌نامه دانشگاه رازی کرمانشاه در تاریخ ۱۳۹۶/۰۶/۲۸ تصویب نهایی شد و کمیته اخلاق دانشگاه رازی آن را تأیید کرد.

حامی مالی

این مقاله از حمایت مالی هسته دانشجویی پژوهش‌محور به نام «سالمندی، نیمه دوم زندگی» دانشگاه رازی برخوردار است. مقاله حاضر از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد سبا پورداد در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه رازی کرمانشاه گرفته شده است.

References

- [1] US Department of Health and Human Services. Administration on Aging: A profile of older Americans. Washington, D.C.: US Department of Health and Human Services; 2011.
- [2] Statistical Center of Iran. [Population and housing census results year 2011 (Persian)]. Tehran: Statistical Center of Iran; 2012.
- [3] Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2009; 5:363-89. [DOI:10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621] [PMID] [PMCID]
- [4] Eshbaugh E, Henninger W. Potential mediators of the relationship between gender and death anxiety. *Individual Differences Research*. 2013; 11(1):22-30.
- [5] Lehto R, Therrien B. Death concerns among individuals newly diagnosed with lung cancer. *Death Studies*. 2010; 34(10):931-46. [DOI:10.1080/07481181003765477] [PMID] [PMCID]
- [6] Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K, et al. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: A review of literature. *The Open Nursing Journal*. 2013; 7:14-21. [DOI:10.2174/1874434601307010014] [PMID] [PMCID]
- [7] Hoelterhoff M. Resilience against death anxiety in relationship to post-traumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity [PhD. Dissertation]. Plymouth: University of Plymouth; 2010.
- [8] Lau RW, Cheng ST. Gratitude lessens death anxiety. *European Journal of Ageing*. 2011; 8(3):169. [DOI:10.1007/s10433-011-0195-3] [PMID] [PMCID]
- [9] Khawar M, Aslam N, Aamir S. Perceived social support and death anxiety among patients with chronic diseases. *Pakistan Journal of Medical Research*. 2013; 52(3):75-9.
- [10] Turner RJ, Marino F. Social support and social structure: A descriptive epidemiology. *Journal of Health and Social Behavior*. 1994; 35(3):193-212. [DOI:10.2307/2137276] [PMID]
- [11] Frady K. Depression, social support, and self-rated health in older adults. Rhode Island: University of Rhode Island; 2014.
- [12] Panayiotou G, Karekla M. Perceived social support helps, but does not buffer the negative impact of anxiety disorders on quality of life and perceived stress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2013; 48(2):283-94. [DOI:10.1007/s00127-012-0533-6] [PMID]
- [13] Jesse DE, Kim H, Herndon C. Social support and self-esteem as mediators between stress and antepartum depressive symptoms in rural pregnant women. *Research in Nursing & Health*. 2014; 37(3):241-52. [DOI:10.1002/nur.21600] [PMID]
- [14] Wu A, Tang CS, Yogo M. Death anxiety, altruism, self-efficacy, and organ donation intention among Japanese college students: A moderated mediation analysis. *Australian Journal of Psychology*. 2013; 65(2):115-23 [DOI:10.1111/ajpy.12003]
- [15] Tajvar M, Fletcher A, Grundy E, Arab M. Social support and health of older people in Middle Eastern countries: A systematic review. *Australasian Journal on Ageing*. 2013; 32(2):71-8. [DOI:10.1111/j.1741-6612.2012.00639.x] [PMID]
- [16] Chung S, Jeon H, Song A. The influence of social networks and social support on health among older Koreans at high risk of depression. *Care Management Journals: Journal of Case Management; The Journal of Long Term Home Health Care*. 2016; 17(2):70-80. [DOI:10.1891/1521-0987.17.2.70] [PMID]
- [17] Ramírez L, Palacios-Espinosa X. Stereotypes about old age, social support, aging anxiety and evaluations of one's own health. *Journal of Social Issues*. 2016; 72(1):47-68. [DOI:10.1111/josi.12155]
- [18] LaRocca MA, Scogin FR. The effect of social support on quality of life in older adults receiving cognitive behavioral therapy. *Clinical Gerontologist*. 2015 ; 38(2):131-48. [DOI:10.1080/07317115.2014.990598] [PMID] [PMCID]
- [19] Adams TR, Rabin LA, Da Silva VG, Katz MJ, Fogel J, Lipton RB. Social support buffers the impact of depressive symptoms on life satisfaction in old age. *Clinical Gerontologist*. 2016; 39(2):139-57. [DOI:10.1080/07317115.2015.1073823] [PMID] [PMCID]
- [20] Azaiza F, Ron P, Shoham M, Gigini I. Death and dying anxiety among elderly arab muslims in Israel. *Death Studies*. 2010; 34(4):351-64. [DOI:10.1080/07481181003613941] [PMID]
- [21] Awopetu RG, Omadu AP, Abikoye GE. Examining the relationship between personality, perceived social support and death anxiety among chronically ill patients in Federal Medical Centre, Makurdi, Nigeria. *Journal of Psychology and Sociological Studies*. 2017; 1(1):150-64.
- [22] Razavi V. Relationship between social support and hope and death anxiety among the old people of Tehran amid cultural center. *International Journal of Life Sciences*. 2015; 9(2):65-70. [DOI:10.3126/ijls.v9i2.12052]
- [23] Hasemeyer MD. The relationship between gratitude and psychological, social, and academic functioning in middle adolescence. Florida: University of South Florida; 2013. [DOI:10.1037/e604792013-001]
- [24] McCullough ME, Emmons RA, Tsang JA. The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002; 82(1):112-27. [DOI:10.1037//0022-3514.82.1.112] [PMID]
- [25] Chan DW. Gratitude, gratitude intervention and subjective well-being among Chinese school teachers in Hong Kong. *Educational Psychology*. 2010; 30(2):139-53. [DOI:10.1080/01443410903493934]
- [26] Martínez-Martí ML, Avia MD, Hernández-Lloreda MJ. The effects of counting blessings on subjective well-being: A gratitude intervention in a Spanish sample. *The Spanish Journal of Psychology*. 2010; 13(2):886-96. [DOI:10.1017/S113874160002535] [PMID]
- [27] Killen A, Macaskill A. Using a gratitude intervention to enhance well-being in older adults. *Journal of Happiness Studies*. 2015; 16(4):947-64. [DOI:10.1007/s10902-014-9542-3]
- [28] Ramírez E, Ortega AR, Chamorro A, Colmenero JM. A program of positive intervention in the elderly: Memories, gratitude and forgiveness. *Ageing & Mental Health*. 2014; 18(4):463-70. [DOI:10.1080/13607863.2013.856858] [PMID]
- [29] Jans-Beken L, Lataster J, Peels D, Lechner L, Jacobs N. Gratitude, psychopathology and subjective well-being: Results from a 7.5-month prospective general population study. *Journal of Happiness Studies*. 2018; 19(6):1673-89.
- [30] Davis DE, Choe E, Meyers J, Wade N, Varjas K, Gifford A, et al. Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude in-

- terventions. *The Journal of Counseling Psychology*. 2016; 63(1):20-31. [DOI:10.1037/cou0000107] [PMID]
- [31] Lyubomirsky S, Dickerhoof R, Boehm JK, Sheldon KM. Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*. 2011; 11(2):391-402. [DOI:10.1037/a0022575] [PMID] [PMCID]
- [32] Mazzella F, Cacciatore F, Galizia G, Della-Morte D, Rossetti M, Abbruzzese R, et al. Social support and long-term mortality in the elderly: Role of comorbidity. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2010; 51(3):323-8. [DOI:10.1016/j.archger.2010.01.011] [PMID]
- [33] Rosmarin DH, Pirutinsky S, Cohen AB, Galler Y, Krumrei EJ. Grateful to God or just plain grateful? A comparison of religious and general gratitude. *The Journal of Positive Psychology*. 2011; 6(5):389-96. [DOI:10.1080/17439760.2011.596557]
- [34] Wood AM, Tarrier N. Positive clinical psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review*. 2010; 30(7):819-29. [DOI:10.1016/j.cpr.2010.06.003] [PMID]
- [35] Leshni Z, Shoery M. [Validity and reliability of gratitude scale (g-6) in students (Persian)]. Paper presented at: 5th Student Mental Health Seminar. 12-13 May 2010; Tehran, Iran.
- [36] Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology*. 1970; 82(2):165-77. [DOI:10.1080/00221309.1970.9920634] [PMID]
- [37] Rajabi GhR, Bohrani M. [Factor analysis of Death Anxiety Scale questions (Persian)]. *Journal of Psychology*. 2001; 5(4):331-44.
- [38] Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988; 52(1):30-41. [DOI:10.1207/s15327752-jpa5201_2]
- [39] Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in youth. *Comprehensive Psychiatry*. 2008; 49(2):195-201. [DOI:10.1016/j.comppsy.2007.09.002] [PMID]
- [40] Rajabi GhR, Hashemi Sheikh Shabani E. [Investigating Psychometric Properties of Multi-dimensional scale of perceived social support (Persian)]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2012; 5(4):357-64.
- [41] Shokri O, Farahani MN, Kormi Nouri R, Moradi AR. [Perceived social support and academic stress: The role of gender and cultural differences (Persian)]. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 2013; 9(34):143-56.
- [42] Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn and Bacon; 2001.
- [43] Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*. 2011; 52(2):145-61. [DOI:10.1177/0022146510395592] [PMID]
- [44] Volz M, Möbus J, Letsch C, Werheid K. The influence of early depressive symptoms, social support and decreasing self-efficacy on depression 6 months post-stroke. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 206:252-5. [DOI:10.1016/j.jad.2016.07.041] [PMID]
- [45] Qamari M. [Relationship between religiousness and social support in students of Islamic Azad University (Persian)]. *Ravanshenasi-va-Din*. 2011; 4(1):89-104.
- [46] Harooni J, Hassanzadeh A, Salahshoori A, Poorhaji F, Mostafavi F. [Investigation impact of perceived social and religious support on health status of the elderly women and men (Persian)]. *Health System Research Journal*. 2013; 9(11):1230-8.
- [47] Erikson EH. *Identity and the life cycle: Selected papers*. Psychological Issues. 1959; 1:1-171.
- [48] Fredrickson B. *Love 2.0: How our supreme emotion affects everything we feel, think, do, and become*. New York : Hudson Street Press; 2013.
- [49] Froh JJ, Kashdan TB, Ozimkowski KM, Miller N. Who benefits the most from a gratitude intervention in children and adolescents? Examining positive affect as a moderator. *The Journal of Positive Psychology*. 2009; 4(5):408-22. [DOI:10.1080/17439760902992464]
- [50] Watkins PC, Woodward K, Stone T, Kolts RL. Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality*. 2003; 31(5):431-51. [DOI:10.2224/sbp.2003.31.5.431]
- [51] Wood AM, Joseph S, Linley PA. Coping style as a psychological resource of grateful people. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2007; 26(9):1076-93. [DOI:10.1521/jscp.2007.26.9.1076]
- [52] Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*. 2005; 60(5):410-21. [DOI:10.1037/0003-066X.60.5.410] [PMID]
- [53] Krause N. Gratitude toward God, stress, and health in late life. *Research on Aging*. 2006; 28(2):163-83. [DOI:10.1177/0164027505284048]
- [54] Al-Seheel AY, Noor NM. Effects of an Islamic-based gratitude strategy on Muslim students' level of happiness. *Mental Health, Religion & Culture*. 2016; 19(7):686-703. [DOI:10.1080/13674676.2016.1229287]

This Page Intentionally Left Blank
