Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2021, Vol: 9, No: 2, Pages: 24-36.

Prediction of Death Anxiety among COVID-19 Patients Based on Meaning of Life, Spiritual Intelligence, and Social Cohesion

Ala Mahmoudi nasab[1], Shahrazad Saravani[2*], Majid Zargham Hajebi[3]

1- MA in Family Counseling, Department of Educational Science, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran
2- Assistant Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran
3- Associate Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

***Corresponding Author:**
Shahrazad Saravani
Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Email:
shahrzad_saravani@yahoo.com

Received: 28 Mar 2021
Revised: 4 Dec 2021
Accepted: 27 Dec 2021

Abstract

Background and Purpose: Coronavirus pandemic has affected numerous people across the globe. This disease threatens physical health, disrupts daily life, and causes sudden death anxiety that increases gradually by the announcement of Coronavirus deaths. Due to the importance of reducing death anxiety, the present study aimed to predict death anxiety among COVID-19 patients based on the meaning of life, spiritual intelligence, and social cohesion.

Materials and Methods: This descriptive-correlational study was conducted on all COVID-19 patients from five hospitals in Qom in 2020. The sample size was determined at 120 subjects using Fidel and Tabachnik formulas, as well as the available sampling method. The participants were asked to complete the Templar's Death Anxiety Scale, Steger's Meaning of Life, King's Spiritual Intelligence, and Social Cohesion subscale from Keyes's Social Welfare Questionnaire. The data were analyzed in SPSS24 software using Pearson correlation and multiple regression methods.

Results: As illustrated by the obtained results, the meaning of life, spiritual intelligence, and social cohesion can predict death anxiety among the COVID-19 patients ($P<0.01$). The results of multiple regression analysis pointed out that the three factors predict 31% of death anxiety among the patients.

Conclusion: It is a necessity to improve meaning in life, spiritual intelligence, and social cohesion as influential factors on the reduction of death anxiety in COVID-19 patients. This key finding in Iran could be useful and necessary in designing therapy programs for patients who have supportive religious and cultural beliefs. Therefore, it is suggested that these factors must be taken into consideration by the medical staff in therapeutic interventions.

Keywords: COVID-19 patients, Death anxiety, Meaning of Life, Social cohesion, Spiritual intelligence

▶ **Citation:** Mahmoudi Nasab A, Saravani SH, Zargham Hajebi M. Prediction of Death Anxiety among COVID-19 Patients Based on Meaning of Life, Spiritual Intelligence, and Social Cohesion. Religion and Health, Autumn & Winter 2021; 9(2): 24-36 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی اصیل
دوره ۹، شماره ۲، سال ۱۴۰۰ صفحه: ۳۶-۲۴.

پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس معنای زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی در بیماران کرونا

آلا محمودی نسب[۱]، شهرزاد سراوانی[۲*]، مجید ضرغام حاجبی[۳]

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه علوم تربیتی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
۳- دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

* **مؤلف مسئول:**
شهرزاد سراوانی
گروه روان‌شناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

Email:
shahrzad_saravani@yahoo.com

دریافت: ۸ فروردین ۱۴۰۰
اصلاحات: ۱۳ آذر ۱۴۰۰
پذیرش: ۶ دی ۱۴۰۰

چکیده

سابقه و هدف: بیماری همه‌گیر کرونا با تهدید سلامتی جسمانی موجب مختل شدن زندگی روزمره و ایجاد اضطراب مرگ ناگهانی در افراد شده است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب مرگ در بیماران کرونا بر اساس معنای زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی انجام شد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری پژوهش حاضر را بیماران مبتلا به کرونا مراجعه‌کننده به پنج بیمارستان شهر قم در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. ۱۲۰ نفر از این افراد به‌صورت در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های اضطراب مرگ Templar، معنای زندگی Steger، هوش معنوی King و زیرمقیاس همبستگی اجتماعی از پرسش‌نامه بهزیستی اجتماعی Keyes پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد معنای زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی توانایی پیش‌بینی اضطراب مرگ را در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ دارند (P<۰/۰۱). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه حاکی از آن بود که معنای زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی ۳۱ درصد از اضطراب مرگ این بیماران را پیش‌بینی می‌کنند (P<۰/۰۵).

استنتاج: با توجه به نتایج می‌توان به ضرورت تقویت معنا در زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی به‌عنوان عوامل تأثیرگذار بر کاهش اضطراب مرگ در بیماران کرونایی پی برد. این نکته کلیدی در ایران که باورهای مذهبی و فرهنگی حمایت‌کننده دارد، در طراحی برنامه‌های درمانی برای این بیماران مفید و ضروری است. ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود در مداخلات درمانی این سه عامل مورد توجه کادر درمانی قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب مرگ، بیماران مبتلا به کووید ۱۹، معنای زندگی، همبستگی اجتماعی، هوش معنوی

◄ **استناد:** محمودی نسب، آلا؛ سراوانی، شهرزاد؛ ضرغام حاجبی، مجید. پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس معنای زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی در بیماران کرونا. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۴۰۰؛۹(۲): ۳۶-۲۴ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ ویروس جدیدی در شهر ووهان چین شناسایی شد. این ویروس جدید از خانواده SARS-CoV-2 بود که CoV-19 (کرونا) نام‌گذاری شد. این ویروس به دلیل قدرت سرایت زیاد، در کمتر از چند ماه در کل جهان منتشر شد و تعداد بسیاری از کشورهای جهان را آلوده کرد (۱). طبق گزارش‌های رسمی، تا شهریور ۱۳۹۹ بیش از ۲۳ میلیون نفر از مردم جهان به این ویروس آلوده شدند. تعداد فوتی‌های ناشی از این بیماری بیش از ۸۰۰ هزار نفر اعلام شد. ایران هم از این مسئله مصون نماند و آمار رسمی بیش از ۳۵۰ هزار نفر مبتلا و بیش از ۲۰ هزار نفر فوتی را اعلام کرد (۲). در این شرایط، بحران ناشی از بیماری کرونا موجب حاکم شدن ترس و اضطراب بر افکار جهانیان شد و نبود درمان قطعی دنیا را به بن‌بست رساند (۳).

بیماری کرونا افزون بر ایجاد آسیب‌های جسمی، بر سلامت روانی افراد نیز تأثیر جدی بر جای گذاشت. از ۲۰ ژانویه ۲۰۲۰ که چین انتقال بیماری کرونا را از انسان به انسان تأیید کرد، مردم رفتارهای اضطرابی بسیاری را نشان دادند که سبب کمبود چشمگیر ماسک‌های پزشکی و الکل در سراسر کشور شد (۴). روان‌پزشکان و روان‌شناسان پیش‌بینی کردند که شیوع بیماری کرونا واکنش‌های روان‌شناختی مانند تنش، اضطراب و ترس را در پی خواهد داشت که به اختلالات روانی مانند اختلال استرس حاد، افسردگی و خودکشی خواهد انجامید (۵). آکادمی Zhong Nanshan، رهبر گروه کمیسیون بهداشت چین یادآور شد: «ترس روانی ناشی از این بیماری بیشتر از خود بیماری ترس دارد». اگرچه بیماری‌های عفونی طیف گسترده‌ای از پاسخ‌های عاطفی را ایجاد می‌کنند و همه افراد به یک اندازه این تأثیر عاطفی منفی را تجربه نمی‌کنند (۶)، گسترش سریع بیماری کرونا سلامت جسم و روان افراد را مختل کرد و موجب افزایش سطح اضطراب در جمعیت جهانی شد (۷).

اضطراب مرگ مفهومی پیچیده و شامل ترس از خود و دیگران است. این سازه به معنای ترس مداوم، غیرطبیعی و مرضی از مرگ یا مردن است. این مفهوم به ترس از مرگ و ترس از مرده نیز اشاره می‌کند (۸). مرگ به این دلیل که واقعیتی بیولوژیک است که هیچ‌کس از آن مصون نیست و به دلیل ناشناخته بودن و نبود امکان تجربه آن اضطراب‌زاست(۹). این اضطراب از اندیشیدن به مرگ خود یا دیگران ناشی می‌شود و احساس ناخوشایندی را در فرد برمی‌انگیزد که منشأ آشفتگی‌های درونی فرد است (۱۰). در بیشتر جوامع نگریستن به مرگ ترسناک است و افراد را به نوعی از اضطراب دچار خواهد کرد. اضطراب مرگ در بسیاری از افراد، به‌ویژه بیماران، ممکن است به‌عنوان یکی از شایع‌ترین انواع اضطراب تجربه شود (۱۰). ترس از مرگ منبع اصلی اضطراب و ترکیبی از ترس‌های کوچک‌تر و گسسته است که در مرکز آشفتگی‌های درونی قرار دارد. بر اساس مطالعه عابدینی و همکاران، بیماران در مقایسه با افراد سالم اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کنند؛ به‌ویژه افراد مبتلا به بیماری‌های ناشناخته که فراوانی و شدت افکار مرتبط با مرگ را افزایش می‌دهد (۱۱).

جدال میان مرگ و زندگی که امروزه در مبتلایان به کرونا به‌وفور دیده می‌شود، همیشه منبع انگیزش افراد بوده و تأثیر آن بر معنای زندگی دغدغه همیشگی بشر است. دغدغه معنا و دستیابی به زندگی معنادار یکی از اساسی‌ترین دغدغه‌های وجود آدمی است و احساس معنا از طریق برآورده شدن نیازهای اولیه فرد در مؤلفه‌های هدفمندی، کارآمدی و خودارزشمندی تحقق می‌یابد. در بررسی معنای زندگی، افزون بر منابع معنابخش، جنبه دیگری از معناداری که حائز اهمیت و آگاهی‌بخش است، ابعاد معنای زندگی است. منظور از ابعاد معنای زندگی دو بعد عمده و اساسی است که از نظریه‌ها و پژوهش‌های موجود استخراج شده‌اند: حضور معنا و جست‌وجوی معنا (۱۲). حضور معنا عبارت است از: میزانی که فرد میزان زندگی خود را مهم، معنادار و قابل فهم می‌داند (۱۳). جست‌وجوی معنا به تلاش و کاوش فعالانه به‌منظور درک معنا، اهمیت و هدف زندگی اشاره دارد.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

در این رابطه Frankel اظهار کرد که می‌توان در رنج کشیدن (ناشی از بیماری) معنای زندگی را پیدا کرد. روان‌شناسان و روان‌پزشکان نیز دریافته‌اند که از معنا بخشیدن به زندگی می‌توان برای پیشگیری و درمان اختلالات روانی مانند اضطراب مرگ بهره برد. به همین دلیل بررسی علمی معنای زندگی به یکی از مباحث مهم و رایج در بهداشت روانی و جسمی تبدیل شده است (۱۱). معنای زندگی در اصل ماهیت شناختی دارد؛ زیرا دربردارنده باورهای افراد درباره وجود یک هدف غایی در زندگی و اعتقاد به معنویات زندگی اخروی است (۸). نتایج پژوهش در زمینه نقش سلامت معنوی و مقابله مذهبی در پیش‌بینی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به ویروس کرونا نشان داد سلامت معنوی و مقابله مذهبی اضطراب مرگ را در بیماران مبتلا به ویروس کرونا پیش‌بینی می‌کند و با تقویت ابعاد معنویت می‌توان اضطراب مرگ ناشی از بیماری را در بیماران مبتلا به کرونا کاهش داد (۵).

یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با مقابله با درد، بیماری و کاهش اضطراب مرگ، هوش معنوی است (۱۳). هوش معنوی یکی از بنیادی‌ترین هوش‌های بشریت محسوب می‌شود که به پیدا کردن معنای زندگی، ارزش، هدف و به‌کارگیری ارزش‌های معنوی برای بهبود کارکرد روزانه جسمی و روانی گفته می‌شود (۱۴). هوش معنوی به افراد امکان دستیابی به فهم و دانش بیشتر و رسیدن به کمال و ترقی را می‌دهد (۱۵). تجربه بشر نشان داده است قرار گرفتن در فضای معنوی موجب رشد و بهبود هوش معنوی و کاهش اضطراب مرگ از طریق ارتباط با معنویت و معنا بخشیدن به زندگی می‌شود. در تأیید این سخن، نتایج پژوهش شریف‌نیا و همکاران با هدف بررسی ارتباط بین هوش معنوی و سلامت معنوی با اضطراب مرگ در جانبازان ایرانی نشان داد افزایش هوش معنوی و سلامت معنوی سطح اضطراب مرگ را کاهش می‌دهد. آن‌ها اذعان داشتند که استفاده از معنویت یکی از راهکارهای مقابله‌ای مؤثر در جانبازان است (۱۶).

یکی دیگر از متغیرهای بررسی‌شده در این پژوهش که محقق بر اساس مشاهده میدانی احتمال داد با اضطراب مرگ در بیماران کرونایی ارتباط تنگاتنگی داشته باشد، همبستگی اجتماعی است. برخی صاحب‌نظران همبستگی اجتماعی را شامل تمامی ارتباطاتی می‌دانند که ما را به یکدیگر پیوند می‌دهند و توده افراد را به یک جمع منسجم تبدیل می‌کنند. همبستگی اجتماعی همکاری آگاهانه، از روی میل و اراده برای یک هدف خاص یا مشارکتی اختیاری با پذیرش تعهد و مسئولیت در یک جمع بر مبنای استفاده از اطلاعات و فرصت‌هاست که در مواقع ناآرامی و ناامنی مانند شیوع بیماری دچار تهدید می‌شود (۱۷). نتایج پژوهش مهری‌نژاد و همکاران نشان داد افزایش تعامل اجتماعی، تقویت پایبندی به مذهب و متأهل بودن موجب کاهش اضطراب مرگ می‌شود (۱۸). در پژوهش دیگری با عنوان «پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا» مشخص شد شرایط بحرانی همه‌گیری بیماری کرونا علاوه بر افزایش عوامل منفی مانند اضطراب، باعث ایجاد همبستگی و مشارکت اجتماعی می‌شود که بر سلامت روان تأثیر مثبت دارد (۱۹).

محقق با توجه به نتایج مطالعات انجام‌شده درخصوص احتمال امکان پیش‌بینی اضطراب مرگ از روی متغیرهای گوناگون، سه متغیر هوش معنوی، معنای زندگی و همبستگی اجتماعی را انتخاب کرد؛ چرا که نتایج مطالعات پیشین نشان داده بود افراد با هوشِ معنوی بالا، با موانع و مشکلات استرس‌زا به شیوه مناسب‌تری برخورد می‌کنند. آنان به مشکلات با ملایمت و عطوفت بیشتری نگاه و برای یافتن راه‌حل بیشتر تلاش می‌کنند؛ لذا سختی‌های زندگی را بهتر تحمل می‌کنند و کمتر دچار آسیب می‌شوند (۲۰).

علاوه بر نتایج مطالعات داخلی، نتایج تحقیقات خارجی نیز به احتمال وجود رابطه بین هوش معنوی و اضطراب مرگ اشاره کرده‌اند؛ برای مثال، محققان دریافتند دینداری با اضطراب مرگ رابطه معکوس دارد، درحالی‌که شک مذهبی با اضطراب مرگ ارتباط مثبت

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

دارد (۲۱). اگرچه نتایج تحقیقات پیشین احتمال وجود ارتباط را بین هوش معنوی و اضطراب مرگ نشان داده است، بیشتر این مطالعات به‌صورت توصیفی انجام شده‌اند و شواهد تجربی چندانی پیرامون تأثیر هوش معنوی بر کاهش اضطراب مرگ، مخصوصاً در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در دسترس نبود. در زمینه انتخاب متغیر معنای زندگی، پژوهش‌های اندکی به ارائه شواهد تجربی مبنی بر تأثیر معنای زندگی بر اضطراب مرگ پرداخته بودند و بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه، رابطه معنای زندگی را با اختلالات روانی بررسی کرده بودند. مطالعه Mascaro و Rosen نشان داد داشتن معنا در زندگی مانعی در برابر ابتلا به افسردگی ناشی از استرس در بیماران قلبی محسوب می‌شود (۲۲).

همچنین با توجه به تعاریفی که از همبستگی اجتماعی شد و نتایج تحقیقات پیشین و مشاهده میدانی محقق در خصوص نیاز مبتلایان کرونا به همبستگی اجتماعی، محقق احتمال داد این متغیر نیز همچون متغیر هوش معنوی و معنای زندگی با اضطراب مرگ در افراد ارتباط معنادار داشته باشد. همچنین در کشورهایی مانند ایران که باورهای معنوی در آن‌ها غالب است، حضور در مراسم‌های دسته‌جمعی مذهبی باعث افزایش روابط اجتماعی و به تبع آن حمایت اجتماعی می‌شود و این دلیل متقنی بر ارتباط بین متغیر حمایت اجتماعی و معنویت اعم از هوش معنوی و معنای زندگی است (۲۳).

از طرفی، مسئله مرگ منبع اولیه اضطراب و بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی دیگر است که شناخت ویژگی‌ها و آثار آن در روند درمان افرادی که به نزدیک بودن مرگ خود آگاهی دارند، جایگاه ویژه‌ای دارد. با توجه به نوظهور بودن بیماری کرونا و آمار مرگ ناشی از این بیماری، متأسفانه مسئله اضطراب مرگ در دوران بیماری کرونا پژوهش‌های بسیار اندکی را در ایران به خود اختصاص داده است. ازاین‌رو به نظر رسید پژوهش در خصوص مجموعه متغیرهای روان‌شناختی مؤثر بر کاهش اضطراب مرگ در اولویت باشد. علاوه‌براین، تاکنون پژوهشی با این هدف انجام نشده و تحقیقات و مطالعات مشابه انجام‌شده درباره بیماری کرونا حوزه فیزیولوژیک این بیماری را پوشش داده است و مطالعات انجام‌شده در خصوص مشکلات روان‌شناختی این بیماران بسیار اندک و ناچیز است. دیگر اینکه ضرورت توجه به سلامت روانی بشریت و کاهش آلام روانی همیشه از اهداف برتر مطالعات بشر است و این پژوهش می‌تواند در راستای پژوهش‌های دیگر مؤثر و تسهیل‌گر باشد. لذا این تحقیق با هدف پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس معنای زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی در بیماران مبتلا به کرونا انجام شد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مردان و زنان ۳۵ تا ۵۵ ساله مبتلا به ویروس کرونا بود که در شهریور سال ۱۳۹۹ برای آزمایش کرونا به پنج بیمارستان امیرالمومنین (ع)، فرقانی، علی ابن ابی‌طالب (ع)، امام رضا (ع) و کامکار شهر قم مراجعه کرده و نتایج تست آن‌ها مثبت اعلام شده بود و در بخش بیماران کرونایی پذیرش شده بودند. با توجه به نامحدود بودن و عدم اطلاع دقیق از حجم جامعه، برای محاسبه اندازه نمونه از فرمول Fidel و Tabachnik (N>50+8M) (۲۴) در رگرسیون چندگانه استفاده شد. با توجه به تعداد متغیرهای پیش‌بینی (M=۳)، تعداد ۱۲۰ نفر (تعدادی بیش از تعداد حجم نمونه طبق فرمول) از افراد مبتلا به ویروس کرونا به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن دامنه سنی ۳۵ تا ۵۵ سال، توانایی پاسخ‌دهی به سؤالات پرسش‌نامه و داشتن تحصیلات حداقل ابتدایی بود. معیار خروج از نمونه نیز شامل تمایل نداشتن به ادامه همکاری با پژوهشگر و نداشتن بیماری روانی جسمی بر اساس خوداظهاری ثبت‌شده در فرم پذیرش بود.

برای اجرای این پژوهش، پس از دریافت شناسه اخلاق و گرفتن مجوزهای لازم، پژوهشگر با مراجعه حضوری به بیمارستان‌های مذکور، اقدام به توزیع

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

پرسش‌نامه‌ها در میان افراد گروه نمونه و جمع‌آوری نسخه تکمیل‌شده آن‌ها کرد. افراد گروه نمونه زمان مشخصی برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها در حضور محقق داشتند. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌های بدون نام و همچنین بدون هیچ علائم شناسایی انجام شد تا از این طریق پاسخ‌های ارائه‌شده از سوی شرکت‌کننده‌ها محفوظ باقی بماند. علاوه‌براین، اطلاعات ارائه‌شده در قالب پرسش‌نامه تنها در اختیار محقق و دستیابی افراد دیگر به این اطلاعات ممنوع بود تا اصل رازداری رعایت شود. افراد شرکت‌کننده مختار بودند هر زمانی که بخواهند، پژوهش را ترک کنند و به سؤالات پاسخ ندهند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و به روش تحلیل رگرسیون تجزیه‌وتحلیل شدند.

ابزارهای پژوهش

Templar پرسش‌نامه اضطراب مرگ را در سال ۱۹۷۰ طراحی کرد. این پرسش‌نامه شامل ۱۵ ماده است که نگرش افراد را نسبت به مرگ نشان می‌دهد. پاسخگویی به سؤالات این پرسش‌نامه با استفاده از گزینه‌های بله و خیر انجام می‌شود. به گزینه بله، نمره یک و به گزینه خیر، نمره صفر داده می‌شود. به این ترتیب، نمرات این مقیاس بین ۱ تا ۱۵ متغیر است. در زمینه اعتبار و روایی این پرسش‌نامه می‌توان اذعان داشت که Templar ضریب بازآزمایی این مقیاس را ۰/۸۳ به‌دست آورد (۲۵). مهدی‌فری و همکاران در سال ۱۳۹۴ این پرسش‌نامه را به فارسی ترجمه کردند. اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵۴ و روایی آن با استفاده از روایی محتوایی انجام شد که متخصصان روان‌شناسی آن را تأیید کردند (۲۶). در این پژوهش نیز ضریب اعتبار این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمد.

Steger پرسش‌نامه معنای زندگی را در سال ۲۰۰۶ برای ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن طراحی کرد. این پرسش‌نامه ۱۰ گویه و ۲ زیرمقیاس دارد. هر گویه در طیف لیکرت از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۷ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کلی این پرسش‌نامه که از امتیازات تک‌تک سؤالات به‌دست می‌آید، بین ۱۰ تا ۷۰ در نوسان است. دو زیرمقیاس وجود معنا در زندگی (شامل گویه‌های ۲، ۳، ۷، ۸، ۱۰) و یافتن معنا در زندگی (شامل گویه‌های ۱، ۴، ۵، ۶، ۹) دامنه نمره بین ۵ تا ۳۵ دارند. مطابق پژوهش Steger و همکاران اعتبار پرسش‌نامه ۰/۸۶ است که با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برآورد شده است و روایی آن با استفاده از نظر خبرگان تأیید شد (۲۷). حیدری و همکاران در سال ۱۳۹۸ این مقیاس را در ایران اعتباریابی و رواسازی کردند. آن‌ها برای بررسی روایی محتوایی از نظرات متخصصان اسلامی و روان‌شناسی استفاده کردند. همچنین آنان با سه روش روایی ملاکی (همگرا، واگرا و نظرخواهی از افراد خبره) و روش روایی سازه (اجرای تحلیل عاملی)، روایی پرسش‌نامه را بررسی و تأیید کردند. در پژوهش مذکور، اعتبار این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به‌دست آوردند (۲۸). در این پژوهش، اعتبار پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به‌دست آمد.

King پرسش‌نامه هوش معنوی را در سال ۲۰۰۸ طراحی کرد. این پرسش‌نامه ۲۴ گویه و چهار زیرمقیاس تفکر وجودی انتقادی (۷ گویه شامل گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۹، ۵، ۱۳، ۱۷ و ۲۱)، تولید معنای شخصی (۵ گویه شامل گویه‌های ۷، ۱۵، ۱۹، ۲۳ و ۲۴)، آگاهی متعالی (۷ گویه شامل گویه‌های ۱۰، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۲ و ۲۳) و بسط حالت هوشیاری (۵ گویه شامل گویه‌های ۴، ۶، ۸، ۱۱ و ۱۲) دارد که برای رده سنی بزرگ‌سال طراحی شده است. هر گویه در طیف لیکرت از ۰ تا ۴ (۰: به‌هیچ‌وجه درباره من صادق نیست؛ ۴: کاملاً درباره من صادق است) نمره گذاری می‌شود. نمره کلی این پرسش‌نامه که از جمع نمرات تک‌تک سوالات به دست می‌آید، بین ۰ تا ۹۶ در نوسان است (۲۹). King اعتبار کلی این پرسش‌نامه را در یک نمونه ۶۱۹ نفری به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵گزارش کرد (۲۰). سادات رقیب و همکاران در سال ۱۳۸۹ این مقیاس را از زبان انگلیسی به

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

فارسی برگرداندند، سپس پرسش‌نامه را در اختیار ۲۰ نفر از خبرگان قرار دادند و بدین ترتیب بعد از اعمال نظرهای آن‌ها، روایی این مقیاس مورد تأیید متخصصان روان‌شناسی قرار گرفت. در پژوهش آنان اعتبار این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد (۳۰). در پژوهش حاضر اعتبار آزمون به روش تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۷ به‌دست آمد.

Keyes پرسش‌نامه بهزیستی اجتماعی را در سال ۱۹۹۸ طراحی کرد. این پرسش‌نامه ۳۳ گویه و ۵ زیرمقیاس دارد. در این پژوهش فقط از زیرمقیاس همبستگی اجتماعی (۶ گویه شامل: ۲، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۶ و ۲۱) استفاده شد. نمره‌گذاری گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۵: کاملاً موافقم؛ ۱: کاملاً مخالفم) انجام می‌شود؛ بنابراین، حداقل و حداکثر نمره به ترتیب ۶ و ۳۰ خواهد بود. همچنین گویه ۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود.Keyes برای سنجش اعتبار این پرسش‌نامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد و عدد ۰/۸۱ را به‌دست آورد (۳۱). حیدری و غنایی در سال ۱۳۸۷ پرسش‌نامه بهزیستی اجتماعی را به فارسی ترجمه و هنجاریابی کردند. نتایج حاصل از پژوهش آن‌ها نشان داد اعتبار پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ است و روایی پرسش‌نامه با استفاده از تحلیل اکتشافی مؤید ساختار پنج عاملی این پرسش‌نامه بود (۳۲). در این پژوهش، ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۴۴/۲ درصد (۶۷ نفر) از پاسخگویان مرد و ۵۵/۸ درصد (۵۳ نفر) زن بودند. در بین پاسخگویان ۱۱ نفر (۲/۹ درصد) تحصیلات ابتدایی، ۳۲ نفر (۲۶/۷ درصد) راهنمایی، ۲۲ نفر (۱۸/۳ درصد) دبیرستانی، ۳۳ نفر (۲۷/۵ درصد) دیپلم، ۲۰ نفر (۱۶/۷ درصد) فوق دیپلم و ۲ نفر (۱/۷ درصد) لیسانس داشتند. از نظر وضعیت اشتغال ۱۶/۷ درصد خانه‌دار، ۳۵ درصد دارای شغل آزاد، ۳۸/۳ درصد دارای شغل خدماتی و ۱۰ درصد کارمند بودند. همچنین ۱۲/۵ درصد در رده سنی ۳۵ تا ۴۰ سال، ۳۴/۲ درصد در رده سنی ۴۰ تا ۴۵ سال، ۲۸/۳ درصد در رده سنی ۴۵ تا ۵۰ سال و ۲۵ درصد در رده سنی ۵۰ تا ۵۵ سال قرار داشتند.

جدول ۱ نتایج آزمون‌های مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیه این پژوهش را نشان می‌دهد. نتایج حاصل از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف با سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵، پیش‌فرض نرمال بودن توزیع گروه نمونه را تأیید کرد. همچنین نتایج آزمون عامل تورم واریانس که در محدوده عدد ۲ است، فرض هم‌خطی بودن متغیرهای پیش‌بین را رد کرد. نتایج آزمون دوربین واتسون نیز نشان داد فرض استقلال

جدول ۱: نتایج آزمون‌های پیش‌فرض تحلیل رگرسیون

نام متغیر		اضطراب مرگ	معنا در زندگی	همبستگی اجتماعی	هوش معنوی
تعداد داده‌ها		۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰	۱۲۰
متغیرهای نرمال	میانگین	۸/۷۷	۵۱/۸۲	۲۲/۲۵	۸۰/۱۶
	انحراف معیار	۱/۹۷	۹/۳۸	۴/۶۱	۶/۲۱۴
بیشترین انحراف	قدرمطلق	۰/۰۸۳	۰/۰۶۱	۰/۰۵۸	۰/۰۴۶
	مثبت	۰/۰۹۰	۰/۰۵۲	۰/۰۶۲	۰/۰۳۷
	منفی	-۰/۰۴۸	-۰/۰۷۹	-۰/۰۴۹	-۰/۰۳۵
پیش‌فرض‌های رگرسیون	چولگی	۰/۶۵۰	۰/۴۳۳	۰/۵۱۵	۱/۰۵
	کشیدگی	-۱/۲۸۴	-۰/۳۸۱	-۰/۴۳۴	-۱/۰۳۹
	تورم واریانس	۲/۱۱	۲/۲۱	۲/۶۶	۲/۴۷
دوربین واتسون		۲/۰۰۶			

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

جدول ۲: ماتریس همبستگی رابطه زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی با اضطراب مرگ

	معنای زندگی	هوش معنوی	همبستگی اجتماعی	اضطراب مرگ
معنای زندگی	۱			
هوش معنوی	۰/۷۱ **	۱		
همبستگی اجتماعی	۰/۵۶ **	۰/۶۳ **	۱	
اضطراب مرگ	-۰/۶۳ **	-۰/۴۰۱ **	-۰/۴۰۸ **	۱

پسماندها رعایت شده است.

نتایج ماتریس همبستگی در جدول ۲ نشان می‌دهد بین تمامی متغیرهای پیش‌بین در این پژوهش با اضطراب مرگ در سطح خطای ۰/۰۵ (P<۰/۰۵) رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین این جدول نشان داد متغیرهای معنای زندگی، همبستگی اجتماعی و هوش معنوی به ترتیب بیشترین همبستگی را با متغیر اضطراب مرگ دارند.

جدول ۳ نشان می‌دهد به‌منظور برآورد معادله خطی پیش‌بینی (رگرسیون) برای پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس متغیرهای پیش‌بین معنا در زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی از مدل رگرسیون به شیوه گام‌به‌گام استفاده شده است که در آن معنا در زندگی، همبستگی اجتماعی و هوش معنوی به ترتیب وارد معادله شدند. با توجه به مقدار ضریب تعیین تعدیل‌شده، معنا در زندگی ۳۸/۵ درصد، همبستگی اجتماعی ۱۵/۹ درصد و هوش معنوی ۱۵/۴ درصد از واریانس اضطراب مرگ را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۴ آزمون تحلیل واریانس بررسی معناداری مدل رگرسیون پیش‌بینی اضطراب مرگ را بر اساس نمرات متغیرهای تحقیق نشان می‌دهد. مقدار F محاسبه‌شده در گام اول ۲۲/۴۷ و در گام آخر ۷/۶۶ است که در سطح P<۰/۰۰۱ معنادار است. لذا می‌توان نتیجه گرفت نمرات متغیرهای بررسی‌شده می‌توانند اضطراب مرگ را پیش‌بینی کنند.

در ادامه به‌منظور مشخص شدن میزان سهم هریک از متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی اضطراب مرگ، جدول ۵ آمده که مربوط به ضریب رگرسیون گام‌به‌گام است. همین‌طور که در این جدول دیده می‌شود، متغیر معنا در زندگی بیشترین میزان بتا را از بین ضرایب استاندارد (۰/۳۱-=بتا) دارد. با توجه به اینکه در گام سوم سطح

جدول ۳: خلاصه مدل پیش‌بینی نمرات اضطراب مرگ بر اساس نمرات متغیرهای تحقیق

مدل	متغیر مستقل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل‌شده	خطای استاندارد برآورد
۱	معنا در زندگی	-۰/۶۳	۰/۳۹۶	۰/۳۸۵	۲/۲۹
۲	همبستگی اجتماعی	-۰/۴۰۸	۰/۱۶۶	۰/۱۵۹	۲/۱۲
۳	هوش معنوی	-۰/۴۰۱	۰/۱۶۰	۰/۱۵۴	۱/۱۷

جدول ۴: آزمون تحلیل واریانس معناداری مدل رگرسیون پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس نمرات متغیرهای تحقیق

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
رگرسیون	۵۵۷۲/۵۵	۱	۵۵۷۲/۵۵	۲۲/۴۷	۰/۰۰۱
باقی‌مانده	۴۹۰۹۲/۷۹	۱۱۶	۲۴۷/۹۳		
کل	۵۴۶۶۵/۳۵	۱۱۷			
رگرسیون	۵۶۳۹/۹۶	۲	۲۸۱۹/۹۸	۱۱/۳۳	۰/۰۰۱
باقی‌مانده	۴۹۰۲۵/۳۹	۱۱۵	۲۴۸/۸۶		
کل	۵۴۶۶۵/۳۵	۱۱۷			
رگرسیون	۵۷۳۹/۵۴	۳	۱۹۱۳/۱۸	۷/۶۶	۰/۰۰۱
باقی‌مانده	۴۸۹۲۵/۸۱	۱۱۴	۲۴۹/۶۲		
کل	۵۴۶۶۵/۳۵	۱۱۷			

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

جدول ۵: ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی نمره اضطراب مرگ بر اساس نمرات متغیرهای بررسی‌شده

مدل	ضریب استانداردنشده		ضریب استانداردنشده	مقدار t	معناداری
	B	خطای استاندارد	Beta		
ثابت	۳۴/۷۸	۳/۲۲	-	۱۰/۷۸	۰/۰۰۱
معنا در زندگی	-۰/۷۴	۰/۱۵	-۰/۳۱	-۴/۷۱	۰/۰۰۱
ثابت	۳۳/۴۲	۴/۱۵	-	۸/۰۴	۰/۰۲
معنا در زندگی	-۰/۷۱	۰/۱۶	-۰/۳۰	-۴/۲۳	۰/۰۵
همبستگی اجتماعی	-۰/۱۲	۰/۲۴	-۰/۱۳	-۰/۵۲	۰/۰۰۱
ثابت	۳۴/۱۵	۴/۳۱	-	۷/۹۱	۰/۰۰۱
معنا در زندگی	-۰/۶۵	۰/۱۹	-۰/۳۲	-۳/۳۷	۰/۰۵
همبستگی اجتماعی	-۰/۱۷	۰/۳۴	-۰/۱۵	-۰/۰۵	۰/۰۰۱
هوش معنوی	-۰/۱۹	۰/۳۱	-۰/۱۴	-۰/۶۳	۰/۰۴۵

معنی‌داری هر سه متغیر کمتر از ۰/۰۵ قرار دارد، بنابراین متغیرهای معنا در زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی قابلیت پیش‌بینی اضطراب مرگ را دارند؛ لذا فرضیه پژوهش تأیید شد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس معنای زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی در بیماران کرونا انجام شد. نتایج نشان داد متغیرهای معنا در زندگی، همبستگی اجتماعی و هوش معنوی به ترتیب بیشترین تأثیر را بر اضطراب مرگ بیماران کرونایی داشتند. با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت با افزایش معنا در زندگی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی در بیماران مبتلا به کرونا، میزان اضطراب آنان از مرگ کاهش می‌یابد. ازاین‌رو نتایج این پژوهش با شماری از پژوهش‌های پیشین مبنی بر اینکه معنادرمانی، هوش معنوی و همبستگی اجتماعی باعث کاهش اضطراب مرگ شده، همسو است.

مجیدی و مرادی در تحقیق خود روی سالمندان نشان دادند افزایش هوش معنوی با کاهش اضطراب مرگ همراه است (۳۳). همچنین در پژوهشی مشابه شریف‌نیا و همکاران نشان دادند در جانبازان ایرانی افزایش هوش معنوی موجب کاهش اضطراب مرگ می‌شود (۱۶). در تبیین اینکه هوش معنوی باعث کاهش اضطراب مرگ بیماران کرونایی می‌شود، می‌توان گفت که هوش معنوی از طریق تعیین ساختارهای ارزشی و رفتاری (۳۴) و فراهم کردن درک و فهم روشن از جهان هستی، موجب کاهش اضطراب مرگ در انسان می‌شود. لذا به نظر می‌رسد روی آوردن به گرایش‌های مذهبی در بیماران کرونایی با هوش معنوی بالا، باعث تجربه کمتر تنیدگی درونی در این افراد می‌شود (۳۵)؛ خصوصاً در فرهنگ اسلامی ایران که باورهای مذهبی بر نگرش‌ها و دیدگاه‌های افراد تأثیر بسزایی دارد و به آن‌ها این امکان را می‌دهد زندگی آرامی را پس از مرگ در دنیای ابدی برای خود تصور کنند (۳۶).

همسو با این مطالعه، پژوهش امامی راد و امیری نشان داد معنا در زندگی توان پیش‌بینی اضطراب مرگ را در سالمندان دارد (۳۷). حاجی عزیزی و همکاران نیز در پژوهشی مشابه نشان دادند معنادرمانی گروهی، اضطراب مرگ را در سالمندان کاهش می‌دهد (۳۸). Zhang و همکاران در پژوهشی اعلام که افزایش معنا در زندگی سالمندان با کاهش اضطراب مرگ در آنان همراه است (۳۹). در تبیین این ارتباط می‌توان گفت که بیماران کرونایی به دلیل نداشتن قدرت کافی برای کنترل شرایط نامساعد خود، با خلق هدف و معنا برای زندگی خود یا بهبود آن، احساس کنترل بیشتری بر ناراحتی‌ها و آشفتگی‌های هیجانی خود دارند و ترس از مرگ را در خود کاهش می‌دهند (۴۰). این افراد با آگاهی از این موضوع که ممکن است در آینده‌ای نزدیک، زندگی آن‌ها رو به پایان رود، با توسل به حفظ کرامت انسانی و ایمان به وعده زندگی جاودانه در دنیای آخرت، تقرب به پروردگار متعال را به‌عنوان هدف عالی برمی‌گزینند و به

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

این ترتیب فعالانه به زندگی خود معنا می‌بخشند و می‌پذیرند که وجود یا نبود انسان به خواست خداوند بستگی دارد؛ لذا این هدف معنوی رویداد زندگی فعلی آن‌ها را تغییر می‌دهد و به نحو سودمندی به کاهش اضطراب مرگ و کسب آرامش آنها کمک می‌کند (۳۶). از سوی دیگر، فردی که دلبستگی ایمن به خدا دارد، آرامش خود را از طریق راهکارهای معنوی و معنا بخشیدن به زندگی خود فراهم می‌کند و مرگ را پایان زندگی خود تصور نمی‌کند، لذا اضطراب مرگ کمتری را تجربه می‌کند (۴۱).

داشتن رابطه منفی و معنادار بین همبستگی اجتماعی با اضطراب مرگ در بیماران کرونایی از دیگر نتایج حاصل از مطالعه حاضر بود که همسو با آن، پورداد و همکاران در پژوهشی اعلام کردند بین شکرگزاری و حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه منفی و معناداری وجود دارد و شکرگزاری و حمایت اجتماعی به‌طور معناداری قادر به پیش‌بینی اضطراب مرگ در سالمندان هستند (۴۲). حبیب‌اللهی و همکاران نیز در پژوهشی مشابه اذعان داشتند بین سلامت روان و اضطراب مرگ با معنویت و حمایت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد و معنویت و حمایت اجتماعی هر کدام جداگانه قادر به پیش‌بینی سلامت روان و اضطراب مرگ هستند (۴۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت که حمایت اجتماعی در بیماران کرونایی همچون سپری در برابر بیماری و وقایع منفی زندگی عمل می‌کند و این نگرش را در آنان ایجاد می‌کند که در مواقع نیاز، دیگران برای کمک به آن‌ها حضور خواهند داشت؛ لذا این بهبود نگرش موجب محافظت آنان از اضطراب مرگ خواهد شد (۴۴). همچنین به نظر می‌رسد روابط نزدیک با دیگران و دریافت حمایت از آنان به‌عنوان کارکردهای تنظیم هیجانی موجب کاهش اضطراب مرگ می‌شود (۴۳)؛ به این صورت که دریافت حمایت اجتماعی به‌عنوان هیجان مثبت موجب فعال شدن مکانیسم‌های انطباقی و درنتیجه گسترش فکر و بهبود عمل می‌شود؛ لذا منابع حمایت اجتماعی به‌منظور خلق لحظات خوب برای فرد، به او کمک می‌کند بر نکات مثبت زندگی تمرکز کند و اضطراب مرگ را در خود کاهش دهد (۴۵).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر ضرورت توجه و تدوین برنامه جامع درمانی را با توجه به متغیرهای هوش معنوی، معنای زندگی و همبستگی اجتماعی برای کاهش اضطراب مرگ در بیماران کرونایی آشکار می‌سازد. با توجه به ماهیت مزمن و ناتوان‌کننده بیماری کرونا، افزایش هوش معنوی، معنای زندگی و همبستگی اجتماعی ازجمله راهکارهایی است که در کنار درمان دارویی، به کاهش اضطراب مرگ و بهبود سلامت روان این بیماران کمک می‌کند؛ بنابراین، ارتقا و بهبود این عوامل همواره باید به‌عنوان فاکتورهای مهم در کاهش اضطراب مرگ بیماران کرونایی مورد توجه خانواده و کادر درمانی قرار گیرد.

پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود نقش دیگر متغیرهای اثرگذار بر اضطراب در بیماران مبتلا به کرونا بررسی شود. همچنین بیماران مبتلا به کرونا تحت مداخلات آموزش بهبود و ارتقای هوش معنوی، معنای زندگی و همبستگی اجتماعی قرار گیرند و پژوهش‌هایی برای بررسی تأثیر این مداخلات بر اضطراب مرگ بیماران کرونایی انجام شود. در آخر پیشنهاد می‌شود هماهنگ با این مطالعه، پژوهش هایی در سایر اقشار و جوامع با فرهنگ‌ها، اعتقادات و باورهای مذهبی متفاوت از ساکنان شهر مذهبی قم انجام شود و نتایج حاصل از آن‌ها با یکدیگر مقایسه شود.

حمایت مالی

این پژوهش بدون حمایت مالی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌دارند در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط ازجمله محرمانه بودن پرسش‌نامه‌ها،

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. همچنین این پژوهش از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم کد اخلاق R.IAU.QOM.REC.1399.022 دارد.

تعارض منافع

نویسندگان اذعان می‌دارند در این تحقیق تضاد منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از تمامی مسئولان و کارکنان بخش کرونایی بیمارستان‌های امیرالمومنین (ع)، فرقانی، علی ابن ابی‌طالب (ع)، امام رضا (ع) و کامکار شهر قم و به‌طور ویژه از تمامی بیماران کرونایی شرکت‌کننده در این پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی کنند. این پژوهش از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم گرفته شده است.

References

1. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). Indian Journal of Pediatrics. 2020; 87(4):281-286.
2. World Health Organization Reports. Available at: https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronaviru
3. Kumar A, Somani A. Dealing with Corona virus anxiety and OCD. Asian Journal of Psychiatry. 2020; 51:102053.
4. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based crosssectional survey. Psychiatry Research. 2020; 288:112954.
5. Salehi F, Mohsenzade F, Arefi M. Prevalence of deathanxiety in patients with breast cancer in Kermanshah. Iranian Journal of Breast Disease. 2016; 8(4):34-41. (in Persian).
6. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, et al. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. Clinical Medicine & Research, (2016), 14(1):7–14.
7. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(6):2032.
8. Jani S, Molaee M, Jangi S, Pooresmaili A. Effectivenessof cognitive therapy based on religious believes on deathanxiety, social adjustment and subjective well-being inthe cancer patients. Journal of Medical Sciences. 2014; 22(5):94-103. (in Persian).
9. Barnett MD, Anderson EA, Marsden AD. Is death anxiety more closely linked with optimism or pessimism among older adults? Archives of Gerontology and Geriatrics. 2018; 77:169-73.
10. Muffly L, Hlubocky F, Khan N, Wroblewski N, Breitenbach N, Gomez K, McNeer J. Psychological Morbidities in Adolescent and Young Adult Blood Cancer Patients During Curative-Intent Therapy and Earl Survivorship. Cancer. 2016; 122(6):954-961.
11. Abedini Y, Brat Dastjerdi N. The relation between religiosity and spiritual intelligence and their effect on students' academic achievement. New Educational Approaches. 2014; 9(1):37-52. (in Persian)
12. Mir Hosseini S, Nouhi Sh, Janbozorgi Massoud M, Hossein A, Naseri F. The role of spiritual health and religious coping in predicting death anxiety in patients with coronavirus. Islamic Studies and Psychology. 2021; 14(26):29-42.
13. Steger, M. F. Making meaning in life. Psychological Inquiry. 2012; 23(4):381-385.
14. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behavior ofnurses: a dimension-level exploratory studyamong public hospitals in Malaysia. Applied Nursing Research. 2015; 28(4):293-298.
15. Tavakoli S, Jafari M. The role of marital intimacy and spiritual intelligence in predicting pain after elective cesarean section surgery. Journal of Anesthesiology and Pain. 2020; 11(1):62-71.
16. Sharif Nia H, Soleimani M, Ebadi A, Taghipour B, Zeratgar L, Shahidifar S. The Relationship between Spiritual Intelligence, Spiritual Well-Being and Death Anxiety among Iranian's Veterans. Military Medicine. 2017; 19(4):336-343. (in Persian).
17. Zambeta E, Kolofousi A. education and social in time of crisi: The case of voluntary shadow education in Greece. Education inquiry. 2014; 5:69-88.
18. Mehri Nejad S, Ramezan Saatchi L, Paydar S. Death Anxiety and Its Relationship with Social Support and Adherence to Religion in the Elderly. Salmandan: Iranian Journal of Ageing. 2017; 11(4):495-503 (Persian).
19. Aliadeh Fard S, Saffarinia M. The prediction

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. Social Psychology Research. 2020; 9(36): 129-141 (Persian).
20. King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. [M.A. Dissertation]. Ontario, Canada: Trent University; 2008.
21. Diener E, Tay L, Myers DG. The religion paradox: If religion makes people happy, why are so many dropping out? Journal of Personality and Social Psychology. 2011; 101(6):1278-1290.
22. Mascaro N, Rosen DH. The role of exestential meaning as a buffer against stress. Journal of Humanistic Psycholog. 2006; 46:190-198.
23. Qamari M. Relationship between religious-ness and social support in students of Islamic Azad University. Ravanshenasi-va- Din. 2011; 4(1):89-104 (Persian).
24. Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate statistics. 5th ed. Boston: Pearson Education. 2007.
25. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. Journal of General Psychology. 1970; 82:165-177.
26. Mehdifar H, Azari SH, Aminpour H, Amirsardari L. Factor analysis and standar-dization of the death anxiety questionnaire. National Conference on Applied Research in Educational Sciences and Psychology and Social Injuries in Iran, 2015 (Persian)
27. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. Journal of Counseling Psychology. 2006; 53:80-93.
28. Heidari Z, Salarifar MR, Shaterian F. Construction, validation and validation of the meaning of life test based on Islamic sources. Islamic Studies and Psychology. 2018; 13(25):7-25 (Persian).
29. King DB, Decicco TL. A viable model and selfreport measure of spiritual intelligence. International Journal of Transpersonal Studies. 2009; 28:68-85.
30. Sadat Raqib M, Siadat SA, Hakiminia B, Ahmadi SJ. Validation of King Spiritual Intelligence Scale (SISRI-24) in Isfahan University students. Journal of Psychological Achievements. 2010; 17(1):141-164 (Persian).
31. Keyes CLM. Social Well–being. Social Psychology Quarterly. 1998; 61(20):121-190.
32. Heidari G, Ghanaie Z. Standardization of Social Welfare Questionnaire. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 2008; 2(7):31-40 (Persian).
33. Majidi A, Moradi O. Effect of Teaching the Components of Spiritual Intelligence on Death Anxiety in the Elderly. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2018; 13(1):110-123 (Persian).
34. Sirati Nir M, Ebadi A, Fallahi Khoshknab M, Tavallae A. Spiritual experiences of war veterans who suffer from combat-related post-traumatic stress disorder: a qualitative study. Journal of Religion and Health. 2013; 52(3):719-729 (Persian).
35. Roff LL, Butkeviciene R, Klemmack DL. Death anxiety and religiosity among Lithuanian health and social service professionals. Death Studies. 2002; 26(9): 731-742.
36. Naderi F, Roshani Kh. The relationship between spiritual intelligence, social intelligence and death anxiety in the el derly. Woman and Culture. 2011; 2(6):55-67 (Persian).
37. Emamirad A, Amiri H. The Relationship between Spiritual Health and Meaning of Life with Death Anxiety in Elders. Aging Psychology. 2018; 4(3):251-261. (in Persian).
38. Hajiazizi AH, Bahmani B, Mahdi N, Manzari Tavakoli V, Barshan A. Effectiveness of Group Logotherapy on Death Anxiety and Life Expectancy of the Elderly Living in Boarding Houses in Kerman. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2017; 12(2):220-231 (Persian).
39. Zhang J, Peng J, Gao P, Huang H, Cao Y, Zheng L, Miao D. Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. BMC Geriatrics. 2019; 19(1):308-319.
40. Bairami M, Mohammad Panah Ardakan A, Faroughi P, Ghanei M. Prediction of death anxiety based on spiritual intelligence of students in Ardakan university and semi nary. Culture in the Islamic University. 2015; 5(1):21-37 (Persian).
41. Wen Y. Religiosity and death anxiety. The Journal of Human Resource and Adult Learning. 2010; 6(2):31-37.
42. Poordad S, Momeni K, karami J. Death anxiety and its relationship with social support and gratitude in older adults. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2019; 14(1):26-39 (Persian).
43. Habibollahi S, Bani jamali SS, Sodagar S, sobhi N. The distinctive role of spirituality and social support in mental health and death anxiety in the elderly. Quarterly Social Psychology Research. 2018; 8(29):1-22 (Persian).
44. Sherman SM, Cheng YP, Fingerman K. L, Schnyer DM. Social support, stress and the aging brain. Social Cognitive and Affective

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

with subjective well-being. Social Behavior and Personality: An International Journal. 2003; 31(5):431-451.

Neuroscience. 2016; 11(7):1050-1058.
45. Watkins PC, Woodward K, Stone T, Kolts RL. Gratitude and evelopment: development of a measure of gratitude, and relationships

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-23]