



The Relationship of Loneliness AND Death Anxiety in the Post-Covid -19 Era among the Older People in Ilam Province in 2023

Kousar Sepidnameh¹, Mohammad Javad Hosseinabadi-Farahani², Mehdi Norouzi³,
Kian Norouzi Tabrizi^{4*}

1- MSc student in Geriatric Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor of Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor of Epidemiology, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4- Associate Professor of Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Kian Norouzi, Associate Professor of Nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Email: dr.kian_nourozi@yahoo.com

Received: 5 Nov 2023

Accepted: 9 Feb 2024

Abstract

Introduction: Nowadays, in the Post-COVID-19 period, paying attention to related psychological issues, such as loneliness and subsequent death anxiety among the elderly, is of particular importance. This study was conducted to determine the relationship of loneliness with death anxiety in the Post-COVID-19 era among the Older People in Ilam Province in 2023.

Methods: In this cross-sectional descriptive-analytical study, 384 elderly men and women in Ilam province were included in the study after checking the inclusion criteria by cluster and simple random sampling methods. To collect data, demographic information questionnaires, the UCLA Loneliness Scale (Version 3), and Templer's Death Anxiety (DAS) were used. The obtained data were analyzed using descriptive statistics and Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and Spearman's correlation coefficient tests in SPSS version 22 software with a significance level of $P < 0.05$.

Results: The mean and standard deviation of loneliness and death anxiety scores were 51.88 ± 14.17 and 10.93 ± 4.55 , respectively. A significant direct relationship was found between loneliness and death anxiety. Also, there was a significant direct correlation between age with loneliness ($r = 0.29$) and death anxiety ($r = 0.88$) and a significant inverse correlation between the number of children with death anxiety ($r = -0.1$). There was a statistically significant difference between loneliness and death anxiety with gender, insurance status, residence, and housemate segregation, and there was also a statistically significant difference between death anxiety with marital status, education level, underlying disease, and experiencing a stressful event.

Conclusions: Considering the positive relationship between loneliness and death anxiety and the influencing factors in this study, health policymakers must plan to reduce loneliness and subsequent death anxiety in the elderly while paying attention to these factors.

Keywords: loneliness, death anxiety, Older People, Post-Covid.



ارتباط احساس تنهایی با اضطراب مرگ در دوران پسا کرونا در سالمندان استان ایلام در سال

۱۴۰۲

کوثر سپیدنامه^۱، محمد جواد حسین آبادی^۲، مهدی نوروزی^۳، کیان نوروزی تبریزی^{۴*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲- استادیار پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۳- استادیار پژوهشی اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۴- دانشیار پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: کیان نوروزی تبریزی، دانشیار پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

ایمیل: dr.kian_nourozi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۱۴

چکیده

مقدمه: امروزه در دوران پسا کرونا توجه به مسائل روان شناختی مرتبط از جمله احساس تنهایی و اضطراب مرگ در بین سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط احساس تنهایی با اضطراب مرگ در دوران پسا کرونا در سالمندان استان ایلام انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی، ۳۸۴ نفر از سالمندان زن و مرد استان ایلام پس از بررسی معیارهای ورود با روش‌های نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت شناختی، نسخه سوم احساس تنهایی (UCLA) و اضطراب مرگ تمپلر (DAS) استفاده شد. داده‌های بدست آمده با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های کولموگروف- اسمیرنوف، من ویتنی، کروسکال والیس و همبستگی اسپیرمن در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ با سطح معناداری $P < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار امتیاز احساس تنهایی و اضطراب مرگ به ترتیب $14/17 \pm 5/88$ و $4/55 \pm 0/93$ بود. ارتباط مستقیم معناداری بین احساس تنهایی با اضطراب مرگ به دست آمد. همچنین همبستگی مستقیم معناداری بین سن با احساس تنهایی ($r = 0/29$) و اضطراب مرگ ($r = 0/88$) و همبستگی معکوس معناداری بین تعداد فرزندان با اضطراب مرگ ($r = -0/1$) مشاهده شد. بین احساس تنهایی و اضطراب مرگ با جنسیت، وضعیت بیمه، تفکیک محل سکونت و هم‌خانه اختلاف آماری معنادار، همچنین بین اضطراب مرگ با وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، بیماری زمینه‌ای و تجربه رویداد استرس‌زا نیز اختلاف آماری معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به ارتباط مثبت احساس تنهایی با اضطراب مرگ و عوامل تاثیرگذار در این مطالعه، لازم است سیاست‌گذاران حوزه سلامت ضمن توجه به این عوامل، جهت کاهش احساس تنهایی و متعاقب آن اضطراب مرگ در سالمندان برنامه‌ریزی نمایند.

کلیدواژه‌ها: احساس تنهایی، اضطراب مرگ، سالمندان، پسا کرونا.

پدیده سالمندی که معمولاً از دیدگاه سن تقویمی بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی از ۶۰ سالگی به بعد اطلاق می‌شود، نتیجه سیر طبیعی زمان است که به تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی در سالمندان منجر می‌شود. جمعیت سالمندان با سرعت در حال رشد است (۱). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰، نسبت جمعیت بالای ۶۰ سال جهان از ۱۲ درصد به حدود ۲۲ درصد افزایش خواهد یافت (۲). ایران نیز یکی از کشورهای است که در آینده درصد قابل توجهی از جمعیت آن وارد دوران سالمندی خواهد شد (۳). پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۱۴۱۰ در کشور ما انفجار سالمندی رخ دهد و جمعیت سالمندان به ۲۵ تا ۳۰ درصد جمعیت افزایش یابد (۴). از روزهای ابتدایی پاندمی کووید-۱۹ این دیدگاه در بین مردم جهان و دولت‌ها ایجاد گردید که افراد مسن بالای ۶۰ سال بیشترین آسیب را از کووید-۱۹ می‌بینند و لازم است مراقبت‌های بهداشتی را جدی بگیرند (۵). علاوه بر فشار روانی مرتبط با خطر ابتلاء به کووید-۱۹، شیوع آن در بسیاری از کشورها محدودیت‌های زیادی ایجاد کرد که تأثیر مخربی بر روی ابعاد سلامتی و روان‌شناختی سالمندان بر جای گذاشت. با توجه به اجرای قرنطینه‌ی خانگی و محدودیت‌های اجتماعی در دوران پاندمی کووید-۱۹ این انتظار می‌رود که احساس تنهایی در جمعیت سالمندان تبدیل به یک نگرانی بزرگ شود (۶). احساس تنهایی به عنوان یک تجربه عاطفی ناخوشایند زمانی به وجود می‌آید که بین روابط بین فردی که فرد تمایل دارد داشته باشد و روابطی که وی در حال حاضر دارد، فاصله وجود داشته باشد (۷). احساس تنهایی در واقع یک شاخص مهم از سلامت روان و کیفیت زندگی سالمندان است که تأثیر گسترده‌ای بر افزایش احتمال بروز و تقویت بیماری‌های روانی و جسمانی دوران سالمندی دارد (۸). میزان احساس تنهایی در سالمندان در دوران پاندمی کووید-۱۹، ۴۳ درصد گزارش شد (۹). شواهد نشان می‌دهد که احساس تنهایی پدیده‌ای گسترده و فراگیر است، به گونه‌ای که ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت سالمندان را با توجه به سن و جنس تحت تأثیر قرار می‌دهد. در سالمندی عوامل متعددی وجود دارند که ممکن است با احساس تنهایی ارتباط داشته باشند (۱۰). نتایج مطالعات نیز نشان داد که با اعمال قرنطینه اجباری و در طول پاندمی کووید-۱۹، اضطراب

مرگ در سالمندان علاوه بر مشکلات سلامت جسمانی آن‌ها افزایش یافته است (۹). اضطراب مرگ از شایع‌ترین موضوعات سلامت روان سالمندان است (۱۱) و به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ همراه با احساس وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر کردن به فرایند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌شود (۱۲). شیوع اضطراب مرگ در سالمندان بحث برانگیز است (۱۳). در برخی از مطالعات، اضطراب مرگ به دلایلی مانند مشکلات جسمی، محدودیت حرکتی و وابستگی به دیگران بالا گزارش شده است در حالی که در برخی دیگر از مطالعات مشخص شد که این اضطراب در سالمندان با افزایش سن به دلیل پذیرش مرگ کاهش یافته است. مطالعات مربوط به اضطراب مرگ در طول کووید-۱۹ نشان داد که اضطراب مرگ در سالمندان در طول این پاندمی بالا بوده و اضطراب در ارتباط با سلامتی و استرس‌های روانی که فرد تجربه می‌کند، ترس از مرگ را افزایش می‌دهد (۹). سطح اضطراب مرگ نیز در سالمندان می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فردی و بسیاری از عوامل اجتماعی، محیطی و دیدگاه درباره مرگ متفاوت باشد (۱۴). اختلاف آماری معناداری در امتیازات احساس تنهایی و اضطراب مرگ سالمندان بر اساس سن، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلات، وضعیت بیماری مزمن و زندگی در خانه با بستگان مشاهده شد. در ارتباط احساس تنهایی با اضطراب مرگ، همبستگی مثبت معناداری بین احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان مشاهده شد. می‌توان گفت با افزایش احساس تنهایی افزایش قابل توجهی در اضطراب مرگ ممکن است رخ دهد (۹).

از یک سو احساس تنهایی یک شاخص مهم از سلامت روان سالمندان است. از سویی دیگر، تعیین ارتباط احساس تنهایی با اضطراب مرگ و عوامل فردی-اجتماعی مؤثر نیز مهم و ضروری به نظر می‌رسد. به طور کلی با توجه به یافته‌های مقالات متعدد می‌توان گفت که عوامل فردی-اجتماعی متعددی وجود دارد که ممکن است با احساس تنهایی و اضطراب مرگ ارتباط داشته باشد. در پاندمی‌های قبلی گزارش شده است که سالمندان شرايطی مانند بیماری، تنهایی، اضطراب، وحشت، انگ و اضطراب مرگ را تجربه کرده بودند و بعد از اتمام پاندمی‌ها همچنان نشان‌دهنده بالا بودن سطح هر یک از موارد ذکر شده بود (۹). همچنین بسیاری از مقالات نیز پیش‌بینی کردند

شهرستان های استان ایلام در سال ۱۴۰۲، هوشیاری به زمان، مکان و شخص، توانایی برقراری ارتباط، عدم ابتلا بیماری روانی شناخته شده، عدم وجود مشکلات شناختی در سالمند (با انجام آزمون کوتاه شناختی (AMTs): نمره ۷ و بالاتر نشانه عدم اختلال شناختی) و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه بودند. جهت جمع آوری داده ها در این مطالعه از پرسش نامه اطلاعات جمعیت شناختی، نسخه سوم پرسش نامه احساس تنهایی راسل و همکاران (UCLA) و اضطراب مرگ تمپلر (DAS) استفاده شد.

پرسش نامه اطلاعات جمعیت شناختی: سوالات این پرسشنامه شامل؛ سن، جنسیت، وضعیت تأهل، بیماری زمینه ای، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، وضعیت بیمه، تجربه رویداد استرس زا در طول سه ماه گذشته، شهرستان محل زندگی، وضعیت مسکن (محل سکونت) و سالمند با چه فردی زندگی میکند(هم خانه) می باشد.

نسخه سوم پرسش نامه احساس تنهایی (UCLA): راسل و همکارانش در سال ۱۹۷۸ برای ارزیابی احساس تنهایی نسخه اصلی مقیاس احساس تنهایی ۲۰ سؤالی را از دانشگاه کالیفرنیا، لس آنجلس (UCLA) توسعه دادند (۱۵). تمام سؤال های نسخه اصلی این مقیاس به صورت منفی بود. نسخه تجدیدنظرشده (نسخه دوم) آن در سال ۱۹۸۰، شامل ۱۰ عبارت مثبت و ۱۰ عبارت منفی می شد که باز مشکلاتی در ساختار جملات داشت (۱۶) و در نهایت نسخه تجدیدنظرشده نهایی (نسخه سوم) در سال ۱۹۹۶ که در پژوهش ما هم این نسخه استفاده شده است، ۹ عبارت مثبت و ۱۱ عبارت منفی داشت که پاسخ به سؤالات با بیان منفی بر مبنای لیکرت چهاردرجه ای شامل هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳) و همیشه (۴) است. در ضمن سؤالات با بیان مثبت (۱-۵-۹-۱۰-۱۵-۱۶-۱۹-۲۰) برعکس نمره گذاری می شود. طیف امتیازات این مقیاس از ۲۰ تا ۸۰ و امتیاز بیشتر حاکی از احساس تنهایی بالاتر می باشد. روایی ابزار با نظر متخصصان و تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و با روش بازآزمایی بیشتر از یک ساله ۰/۷۳ گزارش شد (۱۷). در ایران برای اولین بار حیدری و همکاران آن را به زبان فارسی ترجمه و روان سنجی کرده اند. روایی آن با استفاده از روش روایی ملاکی هم زمان ۰/۶۹ و پایایی این

در دوران پسا کرونا شاهد حجم بالایی از آسیب های روانی و اجتماعی در جهان هستیم و به همین دلیل لازم است دولت ها از قبل گروه های آسیب پذیر را از نظر روان شناختی غربالگری کنند (۶). پس این احتمال وجود دارد که در دوره پسا کرونا مساله احساس تنهایی و متعاقب آن اضطراب مرگ در سالمندان شدت یافته باشد. باتوجه به یافته های مطالعه حاضر، ضروری است متولیان حوزه سالمندی و اداراتی نظیر بهزیستی، تأمین اجتماعی و نهادهایی چون نهاد رسانه و نهاد خانواده در برنامه ریزی برای این گروه حتما ابعاد روانشناختی به خصوص احساس تنهایی، اضطراب مرگ و عوامل فردی-اجتماعی تاثیرگذار را مد نظر داشته باشند. این پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط احساس تنهایی با اضطراب مرگ در دوران پسا کرونا در سالمندان استان ایلام انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است. جامعه آماری بر اساس آخرین سرشماری رسمی کشور ۶۵۰۰۰ نفر بود. حجم نمونه از طریق فرمول کوکران ۳۸۲ نفر تعیین شد و به منظور توزیع مساوی در شهرستان ها، ۲ نفر به حجم نمونه اضافه شد و به ۳۸۴ نفر افزایش یافت. نمونه گیری در این مطالعه، ترکیبی از روش های نمونه گیری خوشه ای و تصادفی ساده است. شهرستان های تابع استان از لحاظ تقسیمات سیاسی به دو بخش شمال و جنوب تقسیم شدند. از بخش شمالی بخش مرکزی (شهر ایلام) و ایوان و از بخش جنوب شهرستان های دهلران و دره شهر انتخاب شده و به هر کدام از آن ها سهمی مساوی از نمونه آماری (۳۸۴) نفر اختصاص داده شد. هر شهرستان به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد؛ سپس با توجه به نقشه شهری و تراکم جمعیت در نقاط مختلف جغرافیائی از هر یک از مناطق شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکزی در هر یک از شهرستان های (خوشه ها) تابعه استان ایلام، یک خیابان به صورت تصادفی از لیست خیابان های آن ناحیه، انتخاب و پژوهشگر با مراجعه به درب منازل واقع در آن خیابان در صورت حضور فرد واجد شرایط شرکت در مطالعه، پرسشنامه ها تکمیل می شد و این روند تا تکمیل حجم نمونه ادامه یافت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: فرد سالمند بالای ۶۰ سال زن و یا مرد که صرفاً مقیم جامعه بودند و در خانه سالمندان نبودند در یکی از

کوثر سپیدنامه و همکاران

همسانی درونی (محاسبه آلفای کرونباخ) معادل ۰/۷۳ گزارش شد (۲۰). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد.

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران با کد اخلاق IR.USWR.REC.1401.257 مورد تصویب قرار گرفت و تمام موازین اخلاقی اعم از اخذ مجوزها، رضایت کتبی، بیان اهداف و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت گردید. در نهایت داده های بدست آمده با استفاده از آمار توصیفی و رد نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف و استفاده از تست های ناپارامتریک من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ با سطح معناداری $P < 0.05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

شرکت کنندگان این مطالعه ۳۸۴ سالمند با میانگین و انحراف معیار $84/5 \pm 8/71$ بودند. میانگین تعداد فرزندان نیز $1/17 \pm 4/02$ بود. از بین سالمندان مورد مطالعه در ۷۶/۳٪ حداقل ۱ بیماری زمینه ای گزارش شده بود. سایر مشخصات جمعیت شناختی در جدول ۱ ارائه شده است.

پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شد (۱۸). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۷ محاسبه شد. پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (DAS): در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر طراحی و برای اندازه گیری اضطراب مربوط به مرگ تدوین شده است که شامل ۱۵ ماده است. نحوه امتیاز دهی این پرسشنامه به این صورت است که ۹ سوال از ۱۵ سوال در صورت انتخاب گزینه صحیح نمره یک و ۶ سوال (سوالات ۲، ۳، ۵، ۶، ۷ و ۱۵) در صورت انتخاب گزینه غلط نمره یک می گیرد. آزمودنی ها پاسخ های خود را به هر سوال با گزینه های بله یا خیر مشخص می کنند که بر حسب آن، نمره صفر یا یک به آن تعلق می گیرد؛ امتیاز پرسشنامه از صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) است که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. امتیازات در سه سطح اضطراب خفیف (۰-۶)، متوسط (۷-۹) و شدید (۱۰-۱۵) طبقه بندی می شود. تمپلر (۱۹۷۰) در ضریب بازآزمایی مقیاس را با آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آورد (۱۹). رجیبی و بحرانی روایی و پایایی این پرسشنامه را در ایران بررسی کرده اند. 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 و پایایی این ابزار از طریق سنجش

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی سالمندان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	طبقه بندی	فراوانی	درصد
جنس	زن	۱۹۱	۴۹/۷
	مرد	۱۹۳	۵۰/۳
وضعیت تاهل	متاهل	۹۵	۲۴/۷
	مجرد / همسر فوت شده	۲۸۹	۷۵/۳
سطح تحصیلات	بی سواد	۳۵۹	۹۳/۵
	ابتدایی و راهنمایی	۲۴	۶/۲
	دیپلستان	۱	۰/۳
وضعیت اقتصادی	خوب و بسیار خوب	۴۲	۱۰/۹
	متوسط	۹۸	۲۵/۵
وضعیت بیمه	بسیار بد و بد	۲۴۴	۶۳/۵
	دارد	۱۴۱	۳۶/۷
	ندارد	۲۴۳	۶۳/۳

۲۵	۹۶	ایلام	
۲۵	۹۶	ایوان	محل زندگی
۲۵	۹۶	دره شهر	
۲۵	۹۶	دهلران	
۴۶/۶	۱۷۹	منزل شخصی	
۱۰/۷	۴۱	منزل استیجاری	محل سکونت
۳۵/۲	۱۳۵	منزل فرزندان	
۷/۶	۲۹	منزل اقوام	
۱۲/۵	۴۸	همسر	
۵۸/۳	۲۸۶	فرزندان	هم خانه
۴/۹	۱۸	دوستان/اقوام	
۸/۳	۳۲	تنها	
۸۳/۹	۳۲۲	بله	
۱۶/۱	۶۲	خیر	تجربه رویداد استرس زا

در جدول ۲ میزان (انحراف معیار \pm میانگین) احساس تنهایی و اضطراب مرگ مشاهده می شود. شدت احساس تنهایی در ۶۲/۵٪ سالمندان بالا و در اضطراب مرگ در ۱۸/۹٪ خفیف، در ۱۱/۴٪ درصد متوسط و در ۶۹/۸٪ شدید بود.

جدول ۲: بررسی میزان احساس تنهایی و اضطراب مرگ

احساس تنهایی	
میزان (انحراف معیار \pm میانگین)	۵۱/۸۸ \pm ۱۴/۱۷
مینیمم	۲۱
ماکزیمم	۸۰
اضطراب مرگ	
میزان (انحراف معیار \pm میانگین)	۱۰/۹۳ \pm ۴/۵۵
مینیمم	۲
ماکزیمم	۱۵

دموگرافیک (وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی، تجربه رویداد استرس زا و بیماری زمینه ای) اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد. طبق نتایج حاصل از "ضریب همبستگی اسپیرمن" بین سن با احساس تنهایی همبستگی مستقیم معناداری مشاهده شد به نحوی که میزان احساس تنهایی با بالا رفتن سن بیشتر بوده است ولی بین تعداد فرزندان با احساس تنهایی همبستگی آماری معناداری مشاهده نشد.

با توجه به جدول ۳ طبق نتیجه حاصل از آزمون "من ویتنی" بین میزان احساس تنهایی با جنسیت و وضعیت بیمه اختلاف آماری معنادار مشاهده شد ($P > 0/001$). همچنین نتیجه حاصل از آزمون "من ویتنی" و "کروسکال والیس" نشان داد که میزان احساس تنهایی در سالمندانی که در منزل فرزندان زندگی می کردند و افرادی که هم خانه شان فرزندان بودند با اختلاف معناداری کمتر از سایرین بود. بین میزان احساس تنهایی در سالمندان با سایر فاکتورهای

جدول ۳: امتیاز احساس تنهایی بر اساس متغیرهای دموگرافیک

نتیجه آزمون	میزان	متغیر	
P-value < ۰/۰۰۱ آماره آزمون = -۵/۱۸	۵۵/۷ ± ۱۲/۶	مرد	جنسیت
	۴۷/۸ ± ۱۴/۷	زن	
P-value < ۰/۰۰۱ آماره آزمون = ۴/۰۲	۴۸/۸ ± ۱۵/۳	دارد	وضعیت بیمه
	۵۳/۵ ± ۱۳/۳	ندارد	
P-value < ۰/۰۰۱ آماره آزمون = ۸۲/۶۹	۵۷/۲۳ ± ۷۱/۱۱	منزل شخصی	محل سکونت
	۴۶/۴۹ ± ۱۲/۲۰	منزل استیجاری	
	۴۴/۵۰ ± ۱۴/۰۳	منزل فرزندان	
P-value < ۰/۰۰۱ آماره آزمون = ۲۱/۲	۶۰/۶۲ ± ۱۲/۴۰	منزل دوستان / اقوام	هم خانه
	۵۵ ± ۱۲/۷	همسر	
	۵۰/۵ ± ۱۴/۴	فرزندان	
	۶۴/۶ ± ۱۲/۷	دوستان / اقوام	
	۵۱/۲ ± ۱۲	تنها	
ارتباط سن و تعداد فرزندان با میزان احساس تنهایی (نتایج تحلیل ضریب همبستگی اسپیرمن)			
P-value < ۰/۰۰۱ و r = ۰/۲۹		سن	
P-value = ۰/۲۰ و r = -۰/۰۶		تعداد فرزندان	

سالمندانی که در منزل فرزندان می کردند و افرادی که هم خانه شان فرزندان بودند با اختلاف معناداری کمتر از سایرین بود. بین میزان اضطراب مرگ در سالمندان با وضعیت اقتصادی اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد (P-value = ۰/۱۷) طبق نتایج حاصل از "ضریب همبستگی اسپیرمن" بین اضطراب مرگ با سن ارتباط مستقیم ولی با تعداد فرزندان ارتباط معکوس معنادار مشاهده شد.

با توجه به جدول شماره ۴ طبق نتیجه حاصل از آزمون «من ویتنی» بین میزان اضطراب مرگ با جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، بیمه، بیماری زمینه ای و تجربه رویداد استرس زا، اختلاف آماری معنادار مشاهده شد (P < ۰/۰۰۱). همچنین نتیجه حاصل از آزمون «من ویتنی» و «کروسکال والیس» حاکی از وجود اختلاف آماری میزان اضطراب مرگ به تفکیک محل سکونت و هم خانه بود به نحوی که

جدول ۴: امتیاز اضطراب مرگ بر اساس متغیرهای دموگرافیک

نتیجه آزمون	میزان	متغیر	
P-value < ۰/۰۰۱ آماره آزمون = ۱۱/۸۵	۱۳/۶ ± ۲/۹۸	مرد	جنسیت
	۸/۳۴ ± ۴/۳۵	زن	
P-value < ۰/۰۰۱ آماره آزمون = ۲۸/۱	۸/۵۴ ± ۴/۹۲	متاهل	وضعیت تاهل
	۱۱/۷ ± ۴/۱۴	مجرد / همسر فوت شده	
P-value < ۰/۰۰۱ آماره آزمون = -۵/۳۷	۱۱/۴ ± ۴/۳۲	بی سواد	سطح تحصیلات
	۴/۹۲ ± ۳/۴۹	با سواد	
P-value < ۰/۰۰۱ آماره آزمون = -۱۵/۳۴	۶/۱ ± ۳/۵۷	دارد	وضعیت بیمه
	۱۳/۷ ± ۱/۹۶	ندارد	
P-value < ۰/۰۰۱ آماره آزمون = -۸/۶۷	۶/۱۹ ± ۱/۶۶	خیر	تجربه رویداد استرس زا
	۱۱/۸ ± ۴/۴۴	بله	
P-value < ۰/۰۰۱ آماره آزمون = ۶/۰۸	۷/۸۷ ± ۴/۴۹	خیر	بیماری زمینه ای
	۱۱/۹ ± ۴/۱۴	بله	

	۱۳/۴۳ ۷۸/۲±	منزل شخصی	
P-value < ۰/۰۰۱	۱۱/۲۳ ± ۳/۷۴	منزل استیجاری	محل سکونت
۲۰۱/۶ = آماره آزمون	۶/۷۳ ۹۲/۳±	منزل فرزندان	
	۱۴/۷۰ ± ۰/۶۶	منزل دوستان / اقوام	
	۱۱/۵ ± ۴/۲۴	همسر	هم خانه
P-value < ۰/۰۰۱	۱۰/۷ ± ۴/۷۳	فرزندان	
۰,۱۸ = آماره آزمون	۱۴/۷ ± ۰/۶۷	دوستان / اقوام	
	۱۰ ± ۳/۵۵	تنها	
ارتباط سن و تعداد فرزندان با میزان اضطراب مرگ (نتایج تحلیل ضریب همبستگی اسپیرمن)			
	P-value < ۰/۰۰۱ و r = ۰/۸۸	سن	
	P-value = ۰/۰۵ و r = - ۰/۱	تعداد فرزندان	

مشاهده شد. بنابراین می توان گفت با افزایش احساس تنهایی، اضطراب مرگ نیز افزایش می یابد.

نتایج جدول ۵ (نتایج تحلیل ضریب همبستگی اسپیرمن) نشان داد که بین احساس تنهایی با اضطراب مرگ در دوران پساکرونا در سالمندان مقیم جامعه همبستگی مستقیم معنادار

جدول ۵: تعیین ارتباط احساس تنهایی با اضطراب مرگ در دوران پساکرونا در سالمندان (نتایج تحلیل ضریب همبستگی اسپیرمن)

اضطراب مرگ	احساس تنهایی	آزمون
۰/۰۰۱	۱,۰۰۰	ضریب همبستگی
< ۰/۰۰۱	.	سطح معناداری
۳۸۴	۳۸۴	تعداد
۱,۰۰۰	۰/۰۰۱	ضریب همبستگی
.	< ۰/۰۰۱	سطح معناداری
۳۸۴	۳۸۴	تعداد

**ضریب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

که تنهایی در سالمندان یک مشکل جدی و شایع است که این امر به ویژه در دوران کووید ۱۹ و پساکرونا در میان سالمندان حادث شده است، چرا که علاوه بر دوری مرسوم این افراد از اجتماع و خانواده، پروتکل های ایزولاسیون سالمندان و کاهش ملاقاتی های در راستای پروتکل های پیشگیری از کووید-۱۹ می تواند زمینه ساز تشدید تنهایی در این افراد شده باشد که اثرات آن در دوره مطالعه فعلی نیز برجای مانده است.

همچنین در مطالعه حاضر مشخص شد که به طور کلی دو سوم افراد دارای اضطراب مرگ شدید بودند. همراستا با مطالعه حاضر میدانی و همکاران (۲۰۲۳) میزان اضطراب مرگ در سالمندان عراقی در دوران کووید را بالا گزارش کردند (۲۳). در تضاد با یافته های مطالعه حاضر، مطالعه خلوتی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد به طور کلی میانگین

بحث

در مطالعه حاضر، مشخص شد که به طور کلی شدت تنهایی در بیش از نیمی از افراد بالا بود. هم راستا با مطالعه حاضر، هیدینگر و همکاران (۲۰۲۰) با مقایسه میزان تنهایی سالمندان مقیم جامعه قبل و در دوران کووید ۱۹ نشان دادند که میزان تنهایی در دوران کووید ۱۹ افزایش یافته است که با توجه به اهمیت تنهایی در بروز بیماری های جسمی و روانشناختی، این افزایش قابل توجه و نگران کننده است (۲۱). مطالعه گونر و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که افراد مورد مطالعه از نظر تنهایی در سطح مطلوب بودند که با مطالعه حاضر همراستا نبود (۹). بویوک بایرام و همکاران (۲۰۲۲) نیز غیر همسو با مطالعه حاضر نشان دادند که احساس تنهایی در بیماران در دوران پاندمی کووید-۱۹ در سطح متوسط بود (۲۲). به طور کلی می توان بیان کرد

همراستا با مطالعه حاضر، مطالعه گونر و همکاران (۲۰۲۱) در ترکیه نیز نشان داد که سالمندان با بیماری مزمن سطح بالاتری از اضطراب مرگ را گزارش کردند. در این مطالعه همچنین اختلاف آماری معناداری بین اضطراب مرگ و سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و هم‌خانه وجود داشت که با مطالعه حاضر همسو بود (۹). مطالعه دیویی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که حمایت خانوادگی نقش مهمی در کاهش اضطراب مرگ سالمندان تحت همودیالیز دارد که می‌تواند تاثیر خانواده و زندگی در کنار خانواده را بر کاهش اضطراب مرگ نشان دهد، موضوعی که در مطالعه حاضر نیز تایید شد (۲۶). مطالعه خلوتی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد میانگین نمره اضطراب مرگ در مردان بیشتر از زنان است (۱۴). در مطالعه سبی و همکاران در مصر (۲۰۲۱) نیز سن، وضعیت تاهل، وضعیت زندگی، سطح تحصیلات، شغل قبل از بازنشستگی و ماهانه درآمد سالمندان مورد مطالعه به‌طور معنی‌داری بر اضطراب مرگ آن‌ها تأثیر داشت که در بسیاری از متغیرهایی که با مطالعه حاضر مشترک بودند همسو و در برخی دیگر از جمله سطح اقتصادی غیر همسو بود (۲۷). در مطالعه جامدار و همکاران (۲۰۲۰) در هند نیز در تضاد با یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که در اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری بین سالمندان مرد و زن وجود نداشت (۲۸). به‌طور کلی می‌توان گفت که متغیرهای تأثیر گذار بر اضطراب مرگ در سالمندان تا حدودی می‌تواند متفاوت باشد بنابراین در صورت برنامه ریزی در جهت کاهش اضطراب مرگ به این مورد باید توجه ویژه داشت. دیگر یافته‌ها نشان داد که با افزایش احساس تنهایی، اضطراب مرگ نیز افزایش خواهد یافت. مطالعه گونر و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که رابطه معنی‌داری بین نمرات اضطراب مرگ و احساس تنهایی سالمندان وجود داشت که با مطالعه حاضر همراستا بود (۵). بویوک بایرام و همکاران (۲۰۲۲) نیز در مطالعه خود نشان داد که افزایش احساس تنهایی می‌تواند منجر به افزایش اضطراب و ترس از مرگ منجر شود (۲۴). در مطالعه رستمی و همکاران (۲۰۲۴) ارتباط آماری معناداری بین احساس تنهایی با اضطراب مرگ مشاهده شد (۲۹). همچنین مطالعه سلمانی و ذوقی (۲۰۲۲) بر سالمندان مقیم جامعه نشان داد که تنهایی به واسطه ذهن آگاهی با اضطراب مرگ در سالمندان مقیم جامعه مرتبط است (۳۰). ارگین و همکاران (۲۰۲۲) در ترکیه نشان دادند که بین اضطراب مرگ و تنهایی در سالمندان ارتباط آماری

اضطراب مرگ در سالمندان ایرانی پایتتر است و نویسندگان علت آن را باورهای مذهبی و امید دانسته‌اند (۱۴). مطالعه گونر و همکاران (۲۰۲۱) نیز در ترکیه نیز نشان داد که سالمندان سطح متوسط اضطراب مرگ را در طول پاندمی کووید-۱۹ داشتند (۹). به‌طور کلی می‌توان گفت که مطالعات نتایج مختلفی برای میزان اضطراب گزارش کردند که می‌تواند ناشی از تفاوت‌های متودولوژیک و یا فرهنگی باشد و یا مرتبط با فاکتورهای فردی-اجتماعی باشد؛ اما آنچه مهم است اکثر مطالعات سطح اضطراب مرگ در سالمندان را متوسط و متوسط رو به بالا گزارش کرده‌اند که توجه بیشتر مراقبین سلامت را می‌طلبد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین احساس تنهایی با جنسیت، وضعیت بیمه، تفکیک محل سکونت و هم‌خانه اختلاف آماری معنادار و با سن ارتباط آماری مستقیم معنادار وجود دارد. مطالعه وکیلی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که فاکتورهایی چون تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، شغل قبلی، مکان سکونت، وضعیت شغلی فعلی، زندگی در سرای سالمندان، درآمد ناکافی، محل اقامه نماز، میزان کیفیت خواب و احساس سلامتی با وضعیت احساس تنهایی ارتباط دارند که غیر از مکان سکونت در سایر موارد همسو با مطالعه حاضر نبود (۲۴). مطالعه لنا و همکاران (۲۰۱۹) نیز همسو با یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین جنسیت و میزان تنهایی گزارش شده در سالمندان اختلاف معناداری مشاهده شد اما با حمایت اجتماعی اختلاف معناداری مشاهده نشد که با یافته‌های مطالعه حاضر که نشان داد افراد فاقد بیمه تنهایی بیشتری داشتند همسو نبود (۲۵). همچنین مطالعه گونر و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین میزان احساس تنهایی سالمندان و سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، بیماری مزمن و زندگی در خانه با خویشاوندان وجود داشت که غیر از سن و هم‌خانه در سایر موارد همسو با مطالعه حاضر نبود (۹). به‌طور کلی می‌توان گفت این اختلافات می‌تواند ناشی از محل انجام مطالعه، ابزار پژوهش، فرهنگ، حجم نمونه باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین اضطراب مرگ با جنسیت، وضعیت بیمه، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، بیماری زمینه‌ای و تجربه رویداد استرس‌زا اختلاف آماری معنادار و با سن و فرزندان به ترتیب ارتباط آماری مستقیم و معکوس معنادار مشاهده شد.

افراد مجرد/همسرفوت شده، بی سواد، و کسانی که تجربه رویداد استرس زا در طول ۳ ماه گذشته و بیماری زمینه ای را گزارش کرده بودند، میزان اضطراب مرگ بیشتر بود. با افزایش احساس تنهایی، اضطراب مرگ نیز افزایش و با افزایش سن، احساس تنهایی و اضطراب مرگ افزایش و با افزایش تعداد فرزندان، اضطراب مرگ نیز کاهش می یابد. اکنون در دوران پسا کرونا سپری می کنیم اما با این وجود همچنان میزان احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان بالا است. با توجه به ارتباط مستقیم این دو متغیر، شناسایی عوامل مرتبط فردی-اجتماعی با احساس تنهایی و اضطراب مرگ برای سیاست گذاران، متخصصین سالمندی و خانواده ها از اهمیت بالایی برخوردار است و می توان با برنامه ریزی، احساس تنهایی و متعاقب آن اضطراب مرگ را کاهش داد و از پیامدهای نامطلوب آن پیش گیری کرد.

سیاسگزاری

این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی کوثر سپیدنامه بوده و تحت حمایت دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران انجام شد. نویسندگان از کلیه سالمندان شرکت کننده در مطالعه و خانواده هایشان تشکر و قدردانی می نمایند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

معنی داری مشاهده نشد که با یافته های مطالعه حاضر در تضاد است (۳۱). به طور کلی میتوان گفت که اکثریت مطالعات همانند مطالعه حاضر علی رغم تفاوت های روش شناختی، فرهنگی و جمعیتی تایید کننده وجود ارتباط بین تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان می باشند. از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به مقطعی بودن پژوهش، سختی دسترسی به سالمندان، همکاری نکردن برخی از آنان و اجازه ندادن خانواده هایشان به منظور رعایت پروتکل های بهداشتی اشاره کرد. علاوه بر این اکثریت شرکت کنندگان در این مطالعه بی سواد بودند، درک برخی از سوالات پرسش نامه برای آن ها دشوار بود. بنابراین سعی شد که سوالات با زبانی ساده و قابل فهم پرسیده شود و توضیحات بیش تری ارائه شود که باعث اتلاف وقت می شد و حتی ممکن بود سالمند تفسیری متفاوت از سوالات در ذهن خود داشته باشد. پیشنهاد می شود این مطالعه در شهرهای دیگر با جمعیت بیشتر و فرهنگ های متفاوت نیز انجام گیرد و عوامل فردی-اجتماعی متعدد دیگر مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه گیری

احساس تنهایی و اضطراب مرگ در سالمندان مرد و افراد فاقد بیمه بالا بود و افرادی که در منزل فرزندان زندگی می کردند و هم خانه شان فرزندان شان بودند هم تنهایی و هم اضطراب مرگ کمتری تجربه کردند. در

References

- Bahrami L, Mohammadi-Shahboulaghi F, Rahgoy A, Biglarian A. Predicting Coping Strategies based on Spiritual Health and Resilience in the Elderly in Tehran. Iranian Journal of Nursing Psychiatric.2021; 9 (1) :56-65URL: <http://ijpn.ir/article-1-1740-fa.html>
- World Health Organization. Aging and health. Geneva: World Health Organization; 2022
- Davary Feizpour Azar S, Mehrmohammadi M, Talaie E, Imani M. Identifying and Prioritizing the Educational Needs of Iranian Older Adults. Salmand: Iranian Journal of Ageing.2023; 18 (3) :378-395 <https://doi.org/10.32598/sija.2022.3460.1>
- Zolfaghari S, Sadeghi M. Prediction of death anxiety of elderly living in elderly care centers based on cognitive distortions, loneliness, and stress coping strategies. Journal of Gerontology.2019; 4 (1) :29-39 <https://doi.org/10.29252/joge.3.4.5>
- Mansueto G, Niola M, Napoli C. Can COVID 2019 induce a specific cardiovascular damage or it exacerbates pre-existing cardiovascular diseases?. Pathology-Research and Practice. 2020;216(9):153086. <https://doi.org/10.1016/j.prp.2020.153086>
- Bagheri Sheykhangafshe F, Arianipour M, Saeedi M, Savabi Niri V. The consequences of the Coronavirus 2019 pandemic on the mental health of the elderly: Systematic review. Journal of Preventive Medicine.2021; 8 (2) :83-95.
- Einav M, Margalit M. Loneliness before and after COVID-19: Sense of Coherence and Hope as Coping Mechanisms. International Journal of Environmental Research

- and Public Health. 2023;20(10):5840. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105840>
8. Hossein Nazari N, Nejat H, Saffarian Tosi M. Comparison of the effectiveness of well-being therapy with acceptance and commitment therapy on the feeling of loneliness in the elderly. Iranian journal of nursing research.2023; 17 (6) :85-96
 9. Guner TA, Erdogan Z, Demir I. The effect of loneliness on death anxiety in the elderly during the COVID-19 pandemic. OMEGA-journal of Death and Dying. 2023;87(1):262-282. <https://doi.org/10.1177/00302228211010587>
 10. Zakizadeh R, Bahreini M, Farhadi A, Bagherzadeh R. Assessing the Mediating Role of Depression in the Relationship Between Feeling of Loneliness and Social Functioning in the Elderly. Salmand: Iranian Journal of Ageing.2023; 17 (4) :580-595 <https://doi.org/10.32598/sija.2022.3339.1>
 11. Asadi L, Seyrafi MR, Ahadi M. Evaluation of the effectiveness of painting therapy on health anxiety, loneliness and death anxiety in the elderly. Journal of Applied Family Therapy.2023;4(2):383-400. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.2.25>
 12. Sharifi A, Bakhtiarpour S, Naderi F, Askari P. Testing and Comparing the Causal Relationship Between Spiritual and Social Capital and Depression With the Mediating Role of Death Anxiety in the Elderly With and Without Spouse. Salmand: Iranian Journal of Ageing.2022; 17 (1) :108-123 <https://doi.org/10.32598/sija.2021.3174.1>
 13. Mousavi N S, Shirmohammadi F, Abbassi N, Shahidi M, Effatpanah M. The Relationship Between Hope and Death Anxiety in Elderly Women: The Mediating Role of COVID-19 Anxiety and Psychological Hardiness. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2023; 29 (2) :69-79
 14. Khalvati M, Babakhanian M, Khalvati M, Nafei A, Khalvati M, Ghafuri R. Death Anxiety in the Elderly in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2021; 16 (2) :152-171 <https://doi.org/10.32598/sija.16.2.862.2>
 15. Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. Journal of Personality Assessment.1978;42(3):290-294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
 16. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. Journal of Personality and Social Psychology. 1980;39(3):472-480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
 17. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): reliability, validity, and factor structure. Journal of Personality Assessment. 1996;66(1):20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
 18. Heidari M, Ghodusi Borujeni M, Naseh L. Comparison of Self-efficacy and Loneliness between Community Dwelling and Institutionalized Older People. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2016;11(1):142-151. <https://doi.org/10.21859/sija-1101142>
 19. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. The Journal of general psychology. 1970;82(2):165-177. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
 20. Rajabi G, Bahrani M. Factor Analysis of Questions about Death Anxiety Scale. Journal of Psychology. 2002;5(4):331-344.
 21. Heidinger T, Richter L. The Effect of COVID-19 on Loneliness in the Elderly. An Empirical Comparison of Pre-and Peri-Pandemic Loneliness in Community-Dwelling Elderly. Front Psychol. 2020 ;11:585308. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585308>
 22. BÜYÜKBAYRAM Z, Aksoy M, Fatma N. Investigation of perceived loneliness and death anxiety levels in Covid-19 patients. Medical Records. 2022;4(3):333-339. <https://doi.org/10.37990/medr.1096385>
 23. Almidani SF, Alfartosy AS. self-concept and its relationship to death anxiety in light of the Covid-19 crisis. journal mustansiriyah of sports science. 2023;5(2): 321-332.
 24. Vakili M, Mirzaei M, Modarresi M. Loneliness and its related factors among elderly people in Yazd. Elderly Health Journal. 2017;3(1):10-5.
 25. Montero-López Lena M, Luna-Bazaldúa D, Shneidman LA. Loneliness in the elderly in Mexico, challenges to the public policies. The Journal of Chinese Sociology. 2019;6(1):1-17. <https://doi.org/10.1186/s40711-019-0106-0>
 26. Dewi EI, Sriharja B, Deviantony F, Kurniyawan EH, Fitria Y. The Relationship Between Family Support And Death Anxiety In The Elderly Undergoing Hemodialysis. UNEJ e-Proceeding. 2023;5(1):109-115.

27. Sebea DE, El-Geneidy MM, Abd-Elsalam RM, Dawood SS. Factors associated with death anxiety among community dwelling older adults. *Alexandria Scientific Nursing Journal*. 2021;23(1):1-17. <https://doi.org/10.21608/asalexu.2021.206044>
28. Jamadar C, & Chawla, S. Effect of loneliness on death anxiety among elderly people. *The International Journal of Indian Psychology*. 2020;8(2):665-672.
29. Rostami P, Salek Ebrahimi L, Mohammadpour Asl A, Allahvardipour H. The relationship between feeling of loneliness, source of control, and intolerance of ambiguity with death anxiety in the elderly during the COVID-19 era. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2024;45(6) :425-435.
30. Salmani M, Zoghi L. The Relationship between loneliness, spiritual intelligence and general health with death anxiety in the elderly: The Mediating role of mindfulness. *Psychology*. 2022;8(1):39-54. <https://doi.org/10.31219/osf.io/byhce>
31. Ergin E, Yildirim D, Yildiz CÇ, Usenmez SY. The Relationship of Death Anxiety With Loneliness and Psychological Well-Being in the Elderly Living in a Nursing Home. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. 2023;88(1):333-346. <https://doi.org/10.1177/00302228221106054>