

Original Article

The relationship between feeling of loneliness, source of control, and intolerance of ambiguity with death anxiety in the elderly during the COVID-19 era

Parisa Rostami¹, Leila Salek Ebrahimi^{2*}, Asghar Mohammadpour Asl³, Hamid Allahvardipour⁴

¹Department of Health, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

²Research Center of Psychiatry and Behavioral Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³Department of Epidemiology, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁴Department of Health Education, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 13 Mar 2023
Accepted: 30 Apr 2023
ePublished: 31 Dec 2023

Keywords:

- Feeling Alone
- Source of Control
- Intolerance of Ambiguity
- Elderly Death Anxiety

Abstract

Background. Coronavirus disease 2019 (COVID-19), as a global epidemic, can cause widespread and irreparable disorders in the personal and social health. Although elderly people are more at risk, they receive less attention in this regard. This epidemic can affect the elderly in different ways, including the fear of contracting the virus and fear of death. This study aimed to determine the relationship between loneliness, locus of control, and intolerance of ambiguity with death anxiety in the elderly during the COVID-19 era.

Methods. Using cluster random sampling, this cross-sectional and analytical study included 309 elderly people in Islamabad-e Gharb, Iran in 2022. Data was collected using questionnaires on demographic variables, loneliness, locus of control, intolerance of ambiguity, and death anxiety. The collected data were statistically analyzed using logistic regression.

Results. The mean age of participants was 70.69±6.28 years. The prevalence of death anxiety was 71.20% and it was statistically related to gender. The results of regression analysis showed that loneliness, external source of control, high uncertainty intolerance and gender could significantly predict death in the elderly.

Conclusion. According to our findings, more than half of the elderly experienced death anxiety. Loneliness, source of control, and intolerance of ambiguity play an important role in death anxiety of the elderly. Death anxiety among this population can be improved by designing psychological interventions based on the feeling of loneliness, source of control from external to internal, and intolerance of ambiguity from top to bottom.

Practical Implications. Since death anxiety is a multi-dimensional structure affecting many aspects of the elderly's life and it is one of the most common mental health issues of the elderly, it is essential to investigate the related factors. This can help to take effective steps and improve the mental health of the elderly.

How to cite this article: 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. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2024;45(6):528-538. doi: 10.34172/mj.2024.005. Persian.

Extended Abstract

Background

Coronavirus disease 2019 (COVID-19), as a global epidemic, can cause widespread and

irreparable disorders in the personal and social health. Although elderly people are more at risk, they receive less attention in this regard. COVID-19

*Corresponding author; Email: leila.saleck@gmail.com

© 2024 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

revealed the lack of adequate information about the elderly. This crisis was an opportunity to address the issues related to more efficient care for the elderly, among which death anxiety is of prime importance. Since COVID-19 epidemic affected the elderly in different ways such as the fear of contracting the virus and the fear of death, the present study aimed to determine the relationship between loneliness, locus of control, and intolerance of ambiguity with death anxiety.

Methods

Using cluster random sampling, this cross-sectional and analytical study included 309 elderly people in Islamabad-e Gharb, Iran in 2022. To select the participants, among the nine comprehensive health centers in Islamabad-e Gharb, three centers were randomly selected as a cluster. In each center, individuals were randomly selected among people aged 60 years or older; all individuals were under the coverage of selected centers in the integrated health system (SIB). People were invited to participate in the study; in case of non-cooperation, another person was randomly replaced. Next, the cognitive status questionnaire was completed in order not to have any cognitive impairment. The data were collected using the questionnaires of loneliness, locus of control, intolerance of ambiguity, and death anxiety. Data were analyzed in SPSS 26 software through using independent t-tests, one-way analysis of variance (ANOVA), chi-square test, and logistic regression.

Results

The mean age of participants was 70.69 ± 6.28 (minimum age: 61 vs. maximum age 90). Among 309 participants, the highest frequency of research units was in men (51.10%). Also, 66.30% of the subjects were married. Regarding education level, the highest frequency (60.80%) was related to diploma and below. Regarding the way of living, the highest frequency (39.80%) was related to the people living with their wives and children and most people (33/30) had a monthly household income of less than three million tomans. In addition, 71.20% had a high death anxiety, 47.90% had a moderate loneliness, 77.70% had an external source of control, and

92.90% had a high ambiguity intolerance. Based on the obtained results, there was no statistically significant relationship between age and loneliness, locus of control, and intolerance of ambiguity with death anxiety. There was a statistically significant relationship between gender and death anxiety ($P=0.045$). However, there was no statistically significant relationship between marital status, education, lifestyle, and monthly household income with death anxiety ($P<0.050$). There was a statistically significant relationship between gender, marital status, lifestyle, and loneliness ($P<0.050$). There was no statistically significant relationship between education, monthly household income, and loneliness ($P<0.050$). There was no statistically significant relationship between gender, marital status, education, lifestyle, household monthly income, and source of control ($P<0.050$). There was a statistically significant relationship between lifestyle and intolerance of ambiguity ($P=0.035$). There was no statistically significant relationship between gender, marital status, education, monthly household income, and intolerance of ambiguity ($P<0.050$). There was a statistically significant relationship between loneliness and intolerance of ambiguity with death anxiety ($P=0.001$). There was no statistically significant relationship between the source of control and death anxiety ($P=0.090$). The results of odds ratio regression to investigate the factors affecting death anxiety showed that the significant level for the variables (source of control, loneliness, intolerance of ambiguity and gender) is less than 0.050 and the significant level for the marital status is higher than 0.050. Therefore, the relationship between death anxiety and locus of control, loneliness, intolerance of ambiguity and gender is significant, but the relationship between death anxiety and marital status is not significant. Also, the odds ratio was such that the chance of death anxiety in the external control source was 2.88 times that of the internal control source ($P=0.000$). The chance of death anxiety in people who felt lonely was 4.50 times that of people who did not feel lonely ($P=0.001$); and the chance of death anxiety in moderate loneliness was 3.60 times higher than those who did not feel lonely ($P=0.002$). Death anxiety in

high ambiguity intolerance was 94.88 times that of low ambiguity intolerance ($P=0.000$). The chance of death anxiety in women was 1.95 times that of men ($P=0.030$).

Conclusion

According to our findings, more than half of the elderly experienced death anxiety. There was a statistically significant relationship between loneliness, intolerance of ambiguity, and gender with death anxiety; but, there was no statistically significant relationship between the source of control, marital status, education level, lifestyle and

monthly household income with death anxiety. There was no statistically significant relationship between household's monthly income and death anxiety. The results of regression analysis showed that loneliness, external locus of control, intolerance of high ambiguity, and gender significantly predicted death anxiety in the elderly. Therefore, death anxiety can be reduced by designing psychological interventions based on the feeling of loneliness, changing the source of control from external to internal, intolerance of ambiguity from top to bottom, the health of death anxiety can be improved.

رابطه احساس تنهایی، منبع کنترل و عدم تحمل ابهام با اضطراب مرگ سالمندان در دوران بیماری کووید-۱۹

پریسا رستمی^{۱*}، لیلا سالک ابراهیمی^{۲*}، اصغر محمدپور اصل^۳، حمید اله وردی پور^۴

^۱ گروه بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۲ مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۳ گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۴ گروه آموزش سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه. بیماری کرونا به عنوان یک همه گیری جهانی می تواند باعث اختلالات گسترده و جبران ناپذیر در حوزه سلامت فردی و اجتماعی شود و یکی از گروه های سنی که کمتر به آنها توجه می شود اما بیشتر در معرض خطرند، سالمندان هستند. این همه گیری، افراد سالمند را از جنبه های مختلف مانند ترس از ابتلا به ویروس و ترس از مرگ تحت تأثیر قرار می دهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه احساس تنهایی، منبع کنترل و عدم تحمل ابهام با اضطراب مرگ سالمندان در دوران بیماری کووید-۱۹ انجام شد.

روش کار. در این مطالعه مقطعی تحلیلی، ۳۰۹ نفر از سالمندان شهرستان اسلام آباد غرب در سال ۱۴۰۱ بررسی شدند. آزمودنی ها به روش تصادفی خوشه ای انتخاب و اطلاعات با استفاده از پرسش نامه ها شامل متغیرهای جمعیت شناختی، احساس تنهایی، منبع کنترل، عدم تحمل ابهام و اضطراب مرگ جمع آوری شد. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل آماری شدند.

یافته ها. بر اساس نتایج حاصل از تحلیل ها، میانگین سنی شرکت کنندگان ۷۰/۶۹±۶/۲۸ سال بود. شیوع اضطراب مرگ ۷۱/۲۰ درصد بود. بین احساس تنهایی، عدم تحمل ابهام و جنسیت با اضطراب مرگ ارتباط آماری معنی داری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد احساس تنهایی، منبع کنترل بیرونی، عدم تحمل ابهام بالا و جنس به طور معنی داری اضطراب مرگ در سالمندان را پیش بینی می کنند.

نتیجه گیری. با توجه به یافته ها، بیش از نیمی از سالمندان اضطراب مرگ دارند. احساس تنهایی، منبع کنترل و عدم تحمل ابهام نقش مهمی در اضطراب مرگ سالمندان دارند. بنابراین، با طراحی مداخلات روان شناختی بر اساس احساس تنهایی، منبع کنترل از بیرونی به درونی، عدم تحمل ابهام از بالا به پایین، سلامت اضطراب مرگ را می توان بهبود بخشید.

پیامدهای عملی. به دلیل این که اضطراب مرگ سازه ای چند بعدی است و بر بسیاری از جنبه های زندگی سالمندان تأثیر گذاشته و از شایع ترین موضوعات سلامت روان سالمندان است بنابراین بررسی عوامل مؤثر بر ایجاد آن اهمیت دارد تا بتوان با شناخت عوامل و پیامدهای خطر آن گامی مؤثر جهت ارتقای سلامت روان سالمندان برداشت.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۲
پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰
انتشار برخط: ۱۴۰۲/۱۰/۱۰

کلید واژه ها:

- احساس تنهایی
- منبع کنترل
- عدم تحمل ابهام
- اضطراب مرگ سالمندان

مقدمه

وضعیت اضطراری بین المللی و در ۱۱ مارس، بیماری کووید-۱۹ را همه گیری جهانی اعلام کرد.^۱ از اقشار آسیب پذیر در زمان این همه گیری، سالمندان بودند. این همه گیری، افراد سالمند را از جنبه های مختلف مانند ترس از ابتلا به ویروس و ترس از مرگ تحت تأثیر قرار داد و موارد مرگ زودرس در میان سالمندان، به

در دسامبر سال ۲۰۱۹ در چین گزارش های مبتنی بر ظهور ویروس جدید شبیه به آنفلوآنزا که افرادی در شهر ووهان را مبتلا کرده است منتشر شد. با وجود تلاش برای مهار ویروس در داخل شهر، بیماری به سرعت در چین و سایر کشورهای آسیا و جهان گسترش پیدا کرد.^۱ سازمان جهانی بهداشت در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰

* نویسنده مسؤل: ایمیل: leila.saleck@gmail.com

حق تألیف برای مؤلفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی رایت کامنز ۴.۰ (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) CC BY 4.0 منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

طول بحران بهداشت عمومی است.^{۱۵} یکی از این مسایل، موضوع اضطراب مرگ در سالمندان است. بررسی برخی مطالعات مروری داخلی نشان می‌دهد که نقش متغیرهای احساس تنهایی، منبع کنترل و عدم تحمل ابهام در سالمندان در دوران کرونا به صورت جامع بررسی نشده است و پژوهش‌های داخلی انجام شده در زمینه نقش این عوامل در اضطراب مرگ، به طور کلی و در دوران قبل از کرونا، بیشتر بر نقش باورها و جهت‌گیری‌های مذهبی در اضطراب مرگ تمرکز کرده‌اند.^{۱۶} با توجه به تعداد کم و تناقض تحقیقات انجام شده خارجی در مورد ارتباط احساس تنهایی، منبع کنترل و عدم تحمل ابهام با اضطراب مرگ سالمندان در دوران کرونا و به دلیل این که در تحقیقات انجام شده داخلی نقش این متغیرها در اضطراب مرگ سالمندان به صورت جامع بررسی و تعیین نشده است، این مطالعه با هدف بررسی رابطه احساس تنهایی، منبع کنترل و عدم تحمل ابهام در اضطراب مرگ سالمندان در دوران کرونا انجام شد.^{۱۷}

روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی تحلیلی است که با هدف بررسی رابطه احساس تنهایی، منبع کنترل و عدم تحمل ابهام با اضطراب مرگ سالمندان در دوران کرونا در شهرستان اسلام‌آباد غرب در سال ۱۴۰۱ انجام شد. حجم نمونه با توجه به مطالعه هاشمی رزینی و همکاران^{۱۲} با در نظر گرفتن ضریب همبستگی و ۱۹۲/۰ و ۲۸۱/۰ برای ارتباط اضطراب مرگ با کنترل درونی و بیرونی و خطای نوع یک ۵/۰ و توان آزمون ۹۰ درصد، ۲۸۱ و ۱۲۹ نفر برآورد شد که تعداد نمونه بیشتر انتخاب و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد داده‌های گم شده و پرسش‌نامه‌های ناقص، در کل ۳۰۹ نفر در نظر گرفته شد.^{۱۲} تمام سالمندان شرکت‌کننده معیارهای حداقل داشتن سواد در سطح ابتدایی، نداشتن اختلال شناختی و بیماری مزمن روانی، عدم وابستگی به مصرف الکل و رضایت به شرکت در پژوهش را داشتند. معیار خروج، عدم تمایل سالمند به ادامه مصاحبه و شرکت در مطالعه در هر مرحله از پژوهش بود. برای نمونه‌گیری، ابتدا از میان مراکز جامع سلامت شهر اسلام‌آباد غرب، ۳ مرکز به صورت تصادفی به عنوان خوشه انتخاب شد. سپس در هر مرکز به صورت تصادفی از میان افراد ۶۰ سال و بالاتر تحت پوشش مراکز انتخابی، از سامانه سبب انتخاب و برای شرکت در مطالعه دعوت شدند و در صورت عدم همکاری فرد دیگری به تصادف جایگزین شد.

دلیل سیستم ایمنی ضعیف اتفاق می‌افتاد.^۳ رویارویی اجتناب‌ناپذیر انسان با مرگ در دوران سالمندی، منبعی از ترس و اضطراب است زیرا مرگ معنای هستی و وجود را تهدید کرده و باعث پایان زندگی می‌شود. همچنین با زوال و کمبودهای مرتبط با سن انتظار می‌رود که با افزایش سن اضطراب مرگ نیز افزایش یابد.^۴ انزوای اجتماعی یکی از قوی‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده احساس تنهایی و اثرات منفی است که بر سلامتی و رفاه افراد اثر می‌گذارد و انفعال اجتماعی و انزوای ناشی از آن، احساس تنهایی در افراد را اغلب بدتر می‌کند. با انزوای اجتماعی در کووید-۱۹، افراد سالمند احساس تنهایی هشدار دهنده‌ای را تجربه کردند.^۵ مرور پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که به صورت دقیق مشخص نیست همه‌گیری کووید-۱۹ چگونه بر احساس تنهایی و اضطراب مرگ تأثیر می‌گذارد. به همین دلیل پیشنهاد شده است که تحقیقات جدیدی برای تعیین اثرات تنهایی بر اضطراب مرگ سالمندان انجام شود.^۶ منبع کنترل باور کلی و پایدار افراد به مهارپذیری نتایج و پیامد زندگی است و به اعتقاد افراد در مورد چگونگی کنترل محیط اشاره می‌کند.^۷ منبع کنترل به دو دسته بیرونی و درونی طبقه‌بندی شده و به تفاوت باورهای افراد اشاره دارد که با آن‌ها رویدادهای زندگی‌شان را در زندگی روزمره کنترل می‌کنند. افراد دارای منبع کنترل درونی معتقدند رفتارهایشان از طریق تلاش و تصمیم‌های شخصی خودشان کنترل می‌شود در حالی که افراد با منبع کنترل بیرونی معتقدند که رفتارهایشان با سرنوشت، شانس و دیگر شرایط بیرونی کنترل می‌شود.^۸ در پژوهش‌های انجام شده قبلی نشان داده شده که منبع کنترل درونی با اضطراب مرگ رابطه منفی و منبع کنترل بیرونی با اضطراب مرگ رابطه مثبت معناداری دارد. منبع کنترل بیرونی، پیش‌بینی‌کننده افسردگی و اضطراب مرگ است.^۹ در پژوهش Brown منبع کنترل بیرونی با افزایش اضطراب مرگ مرتبط و سطوح بالای منبع کنترل بیرونی پیش‌بینی‌کننده کاهش امیدواری به زندگی بود.^{۱۰} اما مرور نتایج پژوهش‌های قبلی در زمینه نوع ارتباط بین منبع کنترل و اضطراب مرگ نشان می‌دهد که در این زمینه تناقض‌هایی وجود دارد.^{۱۱} هر چند ادبیات پژوهشی خارجی بر نقش منبع کنترل در اضطراب مرگ سالمندان تأکید داشته‌اند، اما این متغیر یاد شده در مطالعات داخلی به حد کافی مورد توجه قرار نگرفته است.^{۱۲} عدم تحمل ابهام، در اصل به عنوان یک ویژگی شناختی، عاطفی و رفتاری تصور می‌شود و پاسخ به عدم قطعیت در شرایط روزمره است.^{۱۳} عدم تحمل ابهام می‌تواند پیش‌بینی‌کننده ترس مربوط به کووید-۱۹ باشد.^{۱۴} این بحران فرصتی برای رسیدگی به مسایل مربوط به مراقبت کارآمدتر از سالمندان در

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی

پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، نحوه زندگی و درآمد ماهیانه خانوار بود.

ارزیابی مختصر وضعیت ذهنی

پرسشنامه مختصر وضعیت ذهنی به‌عنوان یک روش عملکردی برای درجه‌بندی سطوح شناختی به کار می‌رود. که دارای سنجش‌های جهت‌یابی (۱۰ سؤال)، ثبت اطلاعات (۳ سؤال)، توجه و محاسبه (۵ سؤال)، یادآوری (۳ سؤال)، مهارت‌های زبانی (۸ سؤال) و سازندگی (۱ سؤال) و در آن به هر پاسخ صحیح ۱ امتیاز تعلق می‌گیرد. حداکثر نمره کسب شده ۳۰ امتیاز است. با نقطه برش ۲۲ قابلیت افتراق افراد مبتلا به دمانس را دارا است. نمره ۲۷-۳۰ عملکرد طبیعی، ۲۱-۲۶ آسیب‌شناختی خفیف، ۱۱-۲۰ آسیب‌شناختی متوسط و ۰-۱۰ آسیب‌شناختی شدید دارند.^{۱۸}

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر پرسشنامه‌ای با ۱۵ سؤال بلی و خیر است که برحسب جواب صحیح یا غلط به آن نمره صفر یا ۱ تعلق می‌گیرد (نمره ۱ در صورتی که پاسخ فرد نشان‌دهنده وجود اضطراب باشد و نمره صفر در صورتی که پاسخ فرد نشانگر عدم وجود اضطراب باشد). امتیاز پرسشنامه از صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) است. که حد وسط آن ۷ نقطه برش در نظر گرفته شده است نمرات ۷ و بیشتر نشان‌دهنده اضطراب مرگ بالا، ۶ و کمتر اضطراب مرگ پایین را نشان می‌دهد. پژوهش‌های انجام‌شده درباره روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ تمپلر نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در پژوهشی که توسط هاشمی رزینی و همکاران در ایران انجام شده‌است همسانی درونی پرسشنامه نیز به‌وسیله ضریب آلفا کرونباخ بررسی شد که مقدار این ضریب برای کل پرسشنامه معادل ۰/۶۸ گزارش شده است.^{۱۲}

مقیاس تجدید نظر شده احساس تنهایی

نسخه تجدید نظر شده نهایی احساس تنهایی شامل ۲۰ سؤال عبارت مثبت و ۱۱ عبارت منفی دارد که پاسخ به سؤالات با بیان منفی بر مبنای لیکرت چهار درجه‌ای شامل هرگز امتیاز (۱)، به‌ندرت امتیاز (۲)، گاهی اوقات امتیاز (۳) و اغلب امتیاز (۴) است. در ضمن سؤالات با بیان مثبت (۲۰-۱۹-۱۶-۱۵-۱۰-۹-۶-۵) برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. طیف نمرات این مقیاس از ۲۰

تا ۸۰ است که نمره ۲۰ نشان‌دهنده بدون احساس تنهایی و بیشتر از آن نشان‌دهنده احساس تنهایی است، اما معمولاً نمرات بیشتر از ۴۰ به‌عنوان احساس تنهایی قلمداد می‌شود سودانی و همکاران در ایران ضریب پایایی را به روش آلفای کرونباخ ۸۶ درصد گزارش کرده‌اند.^{۱۹}

مقیاس منبع کنترل

پرسشنامه منبع کنترل راتر شامل ۲۹ ماده است که هر ماده یک جفت سؤال (الف و ب) دارد. ۲۳ ماده، جنبه درونی و بیرونی منبع کنترل را می‌سنجد و ۶ ماده دیگر شامل ۲۷-۲۴-۱۹-۱۴-۸-۱ خنثی می‌باشند برای استحکام مقیاس انتخاب شده تا هدف مقیاس را پوشیده نگه دارد و در محاسبه نمره فرد لحاظ نمی‌شوند. آزمودنی، یکی از جملات الف یا ب را بایستی انتخاب کند. یکی از دو جمله هر ماده مربوط به کنترل بیرونی و دیگری مربوط به کنترل درونی است. افرادی که نمره ۹ یا بیشتر بگیرند، منبع کنترل بیرونی و افرادی که نمره کمتر از ۹ بگیرند دارای منبع کنترل درونی خواهند بود و پایایی پرسشنامه در پژوهش فرح بیجاری و همکاران این آزمون با روش آلفا کرونباخ ۶۹ درصد به دست آمده‌است.^{۲۰}

مقیاس عدم تحمل ابهام باهر و داگاس

این پرسشنامه شامل ۲۷ سؤال است و نمره‌دهی آن لیکرتی (هر سؤال دارای ۵ گزینه از ۱ (هرگز مشخصه من نیست) تا ۵ (کاملاً مشخصه من هست) می‌باشد. نقطه ۵۴ را به‌عنوان نقطه برش در نظر گرفته شده که مقادیر کمتر از آن عدم تحمل ابهام پایین و مقادیر بیشتر از آن عدم تحمل ابهام بالا است. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازمی‌آزمایی (بعد از پنج هفته) این مقیاس به‌ترتیب ۹۴ درصد و ۷۴ درصد گزارش شده است. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه نگرانی (۰/۶۰=r)، مقیاس افسردگی بک (۰/۵۹=r) و مقیاس اضطراب بک (۰/۵۵=r) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار به دست آمده‌است. این ابزار در ایران نیز به فارسی ترجمه شده ویژگی‌های روانسنجی آن مطلوب توصیف شده‌است و از اعتبار صوری خوبی برخوردار است. در پژوهش بخشی‌پور رودسری و همکاران ضریب آلفای کرون باخ این مقیاس ۸۹ درصد به‌دست آمده‌است.^{۲۱}

تحلیل‌های آماری

متغیرهای کمی به‌صورت میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی به‌صورت تعداد (درصد) گزارش شده‌اند سطح معناداری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس

آنوا، مجذور کای و رگرسیون لجستیک برای تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش ۶۹/۲۸±۷۰ و کمترین و بیشترین سن مشارکت‌کنندگان به ترتیب ۶۱ و ۹۰ سال بود. از ۳۰۹ نفر شرکت‌کننده، بیشترین فراوانی واحدهای پژوهش در جنس مرد با ۱۵۸ نفر (۵۱/۱۰ درصد) بود. ۲۰۵ نفر (۶۶/۳۰ درصد) از افراد نمونه متأهل بودند. ۱۸۸ نفر (۶۰/۸۰ درصد) با بیشترین فراوانی، مقطع تحصیلی دیپلم و کمتر داشتند. در مورد نحوه زندگی، ۱۲۳ نفر (۳۹/۸۰ درصد) با بیشترین فراوانی با همسر و فرزندان‌شان زندگی می‌کردند و بیشتر واحدهای پژوهش به تعداد ۱۰۳ نفر (۳۳/۳۰ درصد) درآمد ماهیانه خانوار کمتر از سه میلیون تومان داشتند. بیشتر افراد به تعداد ۲۲۰ نفر (۷۱/۲۰ درصد) دارای اضطراب مرگ، ۱۴۸ نفر (۴۷/۹۰ درصد) دارای احساس تنهایی متوسط و همچنین بیشتر افراد به تعداد ۲۴۰ نفر (۷۷/۷۰ درصد) دارای منبع کنترل بیرونی و بیشتر افراد به تعداد ۲۸۷ نفر (۹۲/۹۰ درصد) دارای عدم تحمل ابهام بالا بودند جدول ۱. بین سن و احساس تنهایی، منبع کنترل، عدم تحمل ابهام و اضطراب مرگ، طبق نتایج آزمون مجذور کای و تی تست مستقل ارتباط آماری معناداری وجود ندارد. نتایج نشان داد بین جنس و اضطراب مرگ ارتباط آماری معناداری وجود دارد ($P=0/045$). ولی بین وضعیت تأهل، تحصیلات، نحوه زندگی، درآمد ماهیانه خانوار و اضطراب مرگ ارتباط آماری معناداری وجود ندارد ($P>0/050$). بین جنس، وضعیت تأهل و احساس تنهایی ارتباط آماری معناداری وجود دارد ($P<0/050$). ولی بین تحصیلات، نحوه زندگی، درآمد ماهیانه خانوار و احساس تنهایی ارتباط آماری معناداری وجود ندارد ($P>0/050$). بین جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، نحوه زندگی، درآمد ماهیانه خانوار و منبع کنترل ارتباط آماری معناداری وجود دارد ($P=0/035$). ولی بین جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، درآمد ماهیانه خانوار و عدم تحمل ابهام ارتباط آماری معناداری وجود ندارد ($P>0/050$). طبق جدول ۲، بین احساس تنهایی، عدم تحمل ابهام و اضطراب مرگ ارتباط آماری معناداری وجود داشته ($P<0/001$) ولی بین منبع کنترل و اضطراب مرگ ارتباط آماری معناداری وجود ندارد ($P=0/090$). جدول ۳ نسبت شانس‌ها در رگرسیون لجستیک را نشان می‌دهد. سطح معناداری برای متغیرهای منبع کنترل، احساس تنهایی، عدم تحمل ابهام و جنس از ۰/۰۵۰ کمتر و برای وضعیت تأهل از ۰/۰۵۰

بیشتر است. بنابراین رابطه اضطراب مرگ با منبع کنترل، احساس تنهایی، عدم تحمل ابهام و جنس معنادار بوده ولی با وضعیت تأهل معنادار نیست. همچنین در نسبت شانس‌ها، شانس اضطراب مرگ در منبع کنترل بیرونی ۲/۸۸ برابر منبع کنترل درونی است ($P=0/000$). شانس اضطراب مرگ در افرادی که احساس تنهایی دارند ۴/۵۰ برابر افرادی است که احساس تنهایی ندارند ($P=0/001$) و شانس اضطراب مرگ در احساس تنهایی متوسط ۳/۶۰ برابر بیشتر از عدم احساس تنهایی است ($P=0/002$). اضطراب مرگ در عدم تحمل ابهام بالا ۹۴/۸۸ برابر عدم تحمل ابهام پایین است ($P=0/000$). شانس اضطراب مرگ در زنان ۱/۹۵ برابر مردان است ($P=0/030$).

جدول ۱. توزیع فراوانی واحد پژوهش برحسب اضطراب مرگ، احساس تنهایی، منبع کنترل و عدم تحمل ابهام

متغیرها	تعداد (درصد)	متغیرها	تعداد (درصد)
اضطراب مرگ		منبع کنترل	
ندارند	۸۹ (۲۸/۸۰٪)	درونی (۰-۸)	۶۹ (۲۲/۳۰٪)
دارند	۲۲۰ (۷۱/۲۰٪)	بیرونی (۹-۲۳)	۲۴۰ (۷۷/۷۰٪)
احساس تنهایی		عدم تحمل ابهام	
دارند (۲۰-۶۰)	۱۲۲ (۳۹/۵۰٪)	پایین	۲۲ (۷/۱۰٪)
متوسط (۶۱-۸۰)	۱۴۸ (۴۷/۹۰٪)	بالا	۲۸۷ (۹۲/۹۰٪)
ندارند (۸۱-۱۰۰)	۳۹ (۱۲/۶۰٪)		

جدول ۲. بررسی ارتباط احساس تنهایی، منبع کنترل و عدم تحمل ابهام با اضطراب مرگ

متغیر	اضطراب مرگ	آماره	سطح معنادار
	دارند	آزمون	
احساس تنهایی	دارند (۲۰/۵۰) ۲۵	۱۸/۶۱	<0/001
متوسط	(۲۸/۴۰) ۴۲		
ندارند	(۵۶/۴۰) ۲۲		
منبع کنترل	درونی (۳۷/۷۰) ۲۶	۲/۸۸	0/090
بیرونی	(۲۶/۳۰) ۶۳		
عدم تحمل ابهام	پایین (۹۵/۵۰) ۲۱	۴۸/۸۷	<0/001
بالا	(۲۳/۷۰) ۶۸		

جدول ۳. نتایج رگرسیون نسبت شانس برای بررسی عوامل مؤثر بر میزان اضطراب مرگ

متغیرها	نسبت شانس	فاصله اطمینان ۹۵ درصد	سطح معنادار
		حد پایین	حد بالا
منبع کنترل	۲/۸۷	۱/۵۲	۵/۴۳
وضعیت تأهل	۰/۹۸	۰/۵۲	۱/۸۷
احساس	۴/۵۱	۱/۹۱	۱۰/۶۲
تنهایی	۳/۶۲	۱/۵۷	۸/۳۴
عدم تحمل ابهام	۹۴/۸۸	۱۲/۰۰	۷۴۹/۸۱
جنس	۱/۹۵	۱/۰۶	۳/۵۷

بحث

همکاران^{۱۲}، براون و همکاران^{۱۰} و سامرین و زوبیر^{۲۶} هم‌خوانی ندارد. دلیل تناقض یافته‌ها می‌تواند به علت روش‌شناسی متفاوت پژوهش‌های انجام شده در این زمینه باشد. در مطالعه سامرین و زوبیر^{۲۶} روی کارکنان پلیس تحقیق شده است. پژوهش‌های انجام شده در زمینه نقش منبع کنترل متناقض و دوگانه است. برای مثال، بعضی از پژوهشگران فرض می‌کنند افراد با بیماری‌های مزمن مانند سرطان - که منبع کنترل بیرونی دارند - سازگاری کمتری با بیماری نشان می‌دهند.^{۲۷} اما نتایج پژوهش‌های برخی دیگر از محققین نشان داد در چنین موقعیت‌هایی، افرادی که منبع کنترل بیرونی بالایی دارند بهتر با بیماری‌شان کنار می‌آیند زیرا این بیماران شرایط به وجود آمده را خارج از اختیار خود و مسئولیت پزشک می‌بینند.^{۲۵} در نتیجه هرچه منبع کنترل سالمندان بیرونی‌تر باشد توانایی کمتری بر کنترل نشخوار افکار تکراری مربوط به مرگ داشته و ممکن است به دنبال آن اضطراب مرگ بیشتری را تجربه کنند. همچنین، محدودیت‌های جسمانی و روان‌شناختی این دوره، سالمندان را ناتوان و وابسته به اطرافیان کرده و موجب می‌شود رویدادهای زندگی را بیش از دیگران خارج از کنترل خویش ببینند. وقتی افراد باور دارند که قادرند با یک واقعه استرس‌زا مقابله کنند، نگرانی و اضطراب آنها نیز کاهش می‌یابد.

فرضیه سوم: عدم تحمل ابهام با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه دارد.

نتایج نشان داد که بین عدم تحمل ابهام و اضطراب مرگ ارتباط آماری معناداری وجود دارد و عدم تحمل ابهام بالا پیش‌بینی کننده اضطراب مرگ است. این نتایج با مطالعه حاجی بابا^{۱۹} و مک اوی و همکاران^{۲۸} هم‌سو بود. پژوهش‌های بسیاری حاکی از رابطه معنادار بین متغیر عدم تحمل ابهام با انواع اختلال اضطرابی مانند اضطراب مرگ است و افرادی که عدم تحمل ابهام در آنها بالاست علاقه زیادی دارند که اطلاعات مبهم را به شکل نگرانی و اضطراب بیان کنند.^{۲۹} عدم تحمل ابهام باعث فعال شدن راهکارهای شناختی اجتناب می‌شود که موقعیت ترس، اضطراب و کناره‌گیری را برای مقابله با ابهام انتخاب می‌کنند که خود این ترس موجب افزایش اضطراب سلامتی شده و یک چرخه معیوب اضطرابی را به وجود می‌آورد. نتیجه آن که این وضعیت (دوران بیماری کرونا) بدون تردید یکی از مبهم و بلا تکلیف‌ترین شرایط سلامتی در تاریخ اخیر دنیا است. بنابراین ادراک ترس و اضطراب وابسته به آن بیش از خطر مرگ‌ومیر در بیماری کرونا ارزیابی می‌شود.^{۳۰} این شرایط بیانگر رابطه‌ای پایدار بین تعداد رویدادهای فشارزای زندگی با سلامت جسمانی و روانی فرد است و عوارض

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط احساس تنهایی، منبع کنترل و عدم تحمل ابهام با اضطراب مرگ سالمندان در دوران کرونا بود. نتایج نشان داد ارتباط آماری معناداری بین احساس تنهایی، عدم تحمل ابهام و جنس با اضطراب مرگ وجود دارد ولی بین منبع کنترل، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نحوه زندگی و درآمد ماهیانه خانوار با اضطراب مرگ ارتباط آماری معناداری وجود ندارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد احساس تنهایی، منبع کنترل بیرونی، عدم تحمل ابهام بالا و جنس به‌طور معناداری اضطراب مرگ در سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند.

فرضیه اول: احساس تنهایی با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه دارد.

نتایج نشان داد که بین احساس تنهایی و اضطراب مرگ ارتباط آماری معنادار و احساس تنهایی پیش‌بینی کننده اضطراب مرگ بود. این نتایج با نتایج پژوهش‌های ذوالفقاری و صادقی و جمادار و چاولا هم‌سو بود. تنهایی بر جسم و روان افراد تأثیر منفی گذاشته و سبب افزایش اضطراب مرگ به‌ویژه در سالمندان می‌شود.^{۳۲، ۳۳} پژوهش‌های انجام شده نشان دادند با این که مرگ یک واقعیت بیولوژیک و روان‌شناختی است و احساسات مربوط به آن ریشه در چگونگی اجتماعی شدن فرد در جامعه دارد، اما اندیشیدن به مرگ همواره ترسناک بوده و اغلب افراد ترجیح می‌دهند که به آن فکر نکنند.^{۳۱} پس نگرانی و ترس از مرگ از عوامل ناراحت کننده انسان در طول زندگی و از تنش‌هایی است که به‌صورت روزمره وجود دارد و عدم توجه به آن به دلیل تهدید کردن بهزیستی روانی می‌تواند باعث نارضایتی از زندگی و مشکلات جسمی و روانی متعددی شود. شاید ارتباط احساس تنهایی با اضطراب مرگ به دلیل اقدامات ایمنی انجام شده در طول بیماری کرونا و تأثیر منفی بر احساس تنهایی افراد باشد. این احساس تنهایی بر سلامت روان سالمندان به‌خصوص اضطراب مرگ تأثیرگذار بوده و بالا رفتن اضطراب ابتلا به کرونا و ویروس منجر به آسیب‌های روانی مانند احساس تنهایی می‌شود و اضطراب ابتلا به کرونا و ویروس می‌تواند باعث احساس تنهایی و اضطراب مرگ باشد.

فرضیه دوم: منبع کنترل با اضطراب مرگ در سالمندان رابطه دارد.

نتایج نشان داد که بین منبع کنترل و اضطراب مرگ ارتباط آماری معناداری وجود ندارد ولی فراوانی منبع کنترل بیرونی بالا و منبع کنترل بیرونی پیش‌بینی کننده اضطراب مرگ بود. نتایج پژوهش با مطالعه برمن و هابیز^{۱۱} با عنوان رابطه بین منبع کنترل و اضطراب مرگ هم‌خوانی داشته ولی با مطالعه هاشمی رزینی و

مشارکت پدیدآوران

پریسا رستمی و لیلا سالک ابراهیمی در طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، پریسا رستمی اجرای مطالعه و تهیه دست‌نویس، لیلا سالک ابراهیمی و حمید اله‌وردی‌پور نقد و بررسی و اصغر محمدپور اصل تحلیل آماری مطالعه را عهده داشتند. همچنین همه نویسندگان نسخه نهایی مقاله را خوانده و تأیید کرده‌اند.

منابع مالی

این مقاله از پایان‌نامه استخراج شده و حامی مالی نداشته است.

دسترس‌پذیری داده‌ها

همه داده‌های ایجاد شده در مطالعه حاضر در این مقاله گنجانده شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد IR.TBZMED.REC.1401.540 ثبت شده است. تمام اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان اجازه داشتند در جریان روند مطالعه قرار گرفته و تمام اطلاعات محرمانه نگه داشته شد.

تعارض منافع

مؤلفان اظهار می‌کنند که منافع متقابلی از تألیف و انتشار این مقاله وجود ندارد.

فشار روانی می‌تواند ناشی از واکنش بین عوامل اضطرابی و درک فرد از موقعیت فشارآمیز باشد و ممکن است فردی که توانایی مواجهه مناسب با انواع عوامل استرس‌زا را ندارد تا سر حد آشفتگی و فروپاشی در سلامتی جسمی و روانی پیش رود و اضطراب مرگ زیادی را تجربه کند. در کل تجربه فشار روانی برای مدت زمان طولانی سبب تضعیف شدن سیستم ایمنی بدن انسان شده^{۱۹} و فرد را نسبت به بیماری‌ها آسیب‌پذیر می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۹/۵۰±۶/۲۸ سال است. میانگین احساس تنهایی بالا ۳۹/۵۰ درصد، احساس تنهایی متوسط ۴۷/۹۰ درصد، منبع کنترل درونی ۲۲/۳۰ درصد، منبع کنترل بیرونی ۷۷/۷۰ درصد، عدم تحمل ایهام پایین ۷/۱۰ درصد، عدم تحمل ایهام بالا ۹۲/۹۰ درصد و اضطراب مرگ ۷۱/۲۰ درصد بود. ارتباط آماری معناداری بین احساس تنهایی، عدم تحمل ایهام و جنس با اضطراب مرگ وجود دارد ولی بین منبع کنترل، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نحوه زندگی و درآمد ماهیانه خانوار با اضطراب مرگ ارتباط آماری معناداری وجود نداشت. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد احساس تنهایی، منبع کنترل بیرونی، عدم تحمل ایهام بالا و جنس به‌طور معناداری اضطراب مرگ در سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند.

پیشنهادها

- انجام مطالعات طولی
- در نظر گرفتن متغیرهای روانشناختی بیشتری با اضطراب مرگ
- استفاده از نتایج تحقیق در جهت افزایش آگاهی سالمندان

قدردانی

از تمام شرکت‌کنندگان و افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند تشکر می‌کنیم.

References

1. Porcheddu R, Serra C, Kelvin D, Kelvin N, Rubino S. Coronavirus outbreak similarity in case fatality rates (CFR) of COVID-19. SARS-COV-2 in Italy and China. The Journal of Infection in Developing Countries. 2020;14:36-42. doi: 10.3855/jidc.12600
2. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. Acta bio medica: Atenei parmensis. 2020;91(1):157. doi: 10.23750/abm.v91i1.9397
3. Shimizu K. 2019-nCoV, fake news, and racism. The lancet. 2020;395(10225):685-6. doi: 10.1016/s0140-6736(20)30357-3
4. Hui VK, Coleman PG. Afterlife beliefs and ego integrity as two mediators of the relationship between intrinsic religiosity and personal death anxiety among older adult British Christians. Research on Aging. 2013;35(2):144-62. doi: 10.1177/0164027512436429

5. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England journal of medicine*. 2020;382(12):1177-9. doi: 10.1056/nejmc2001737
6. Khademi F, Moayedi S, Golitaleb M. The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021;30(1):346. doi: 10.1111/inm.12824
7. Barzegarbafrrooei K, Arbabi Y. The Relationship between Locus of Control Internal- External and Job Stress with Job Satisfaction of Teachers and Staff in Special Schools, City of Iranshahr. *Journal of Exceptional Education (J Except Educ)*. 2015;1(129): 15-24.
8. Ogunleye AJ, Omojola G, Abikoye GE, Oke OS. Health locus of control, death anxiety and risky sexual behavior among undergraduate students in Nigeria. *Psychol Behav Sci*. 2015;4(2):51-7. doi: 10.11648/j.pbs.20150402.13
9. Ben Ari-Taubman T, Florian V, Mikulincer M. The impact of mortality salience on reckless driving: A test of terror management mechanism. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999;76:35-45. doi: 10.1037/0022-3514.76.1.35
10. Brown AJ, Sun CC, Urbauer DL, Bodurka DC, Thaker PH, Ramondetta LM. Feeling powerless: Locus of control as a potential target for supportive care interventions to increase quality of life and decrease anxiety in ovarian cancer patients. *Gynecologic Oncology*. 2015;138(2):388-93. doi: 10.1016/j.ygyno.2015.05.005
11. Berman AL, Hays JE. Relation between death anxiety, belief in afterlife, and locus of control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1973;41(2):318. doi: 10.1037/h0035122
12. Hashemi Razini H, Baheshmat Juybari S, Ramshini M. Relationship between coping strategies and locus of control with the anxiety of death in old people. *Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(2):232-41. doi: 10.21859/sija-1202232
13. Carleton RN. The intolerance of uncertainty construct in the context of anxiety disorders: Theoretical and practical perspectives. *Expert review of neurotherapeutics*. 2012;12(8):937-47. doi: 10.1586/ern.12.82
14. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Saleminck E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of anxiety disorders*. 2020;74:102258. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102258
15. Morrow-Howell N, Galucia N, Swinford E. Recovering from the COVID-19 pandemic: A focus on older adults. *Journal of aging & social policy*. 2020;32(4-5):526-35. doi: 10.1080/08959420.2020.1759758
16. Khalvati M, Babakhanian M, Khalvati M. Death anxiety in the elderly in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Ageing*. 2021;16(2):152-71. doi: 10.32598/sija.16.2.862.2
17. Dykstra PA. Older adult loneliness: myths and realities. *European journal of ageing*. 2009;6:91-100. doi: 10.1007/s10433-009-0110-3
18. Mostafavi M, Heydari S, Emadian SO. The Effectiveness of Multisensory Stimuli on Mental State, Memory and Sleep Disorder in Elderly Women with Cognitive Impairment. *Journal of Islamic Life Style*;2022;6:205-12.
19. Sodani M, Shogaeyan M, Neysi A. The effect of group logo-therapy on loneliness in retired men. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2012;2(1):43-54.
20. Farah Bijari A, Maleki Majd M, Jalali U. The relationship between loneliness and the source of control with the perception of age-related discrimination in the elderly. *Psychology of Aging*. 2018;4(3):225-33.
21. Bakhshipour A, Nekounam M.S, T. HN. Comparison of ambiguity and ambivalence between patients with obsessive-compulsive disorder and normal people. *Journal of Clinical Psychology Year 7*. 2015;1(25): 41-50.
22. 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. doi: 10.29252/joge.3.4.5
23. Jamadar C, Chawla S. Effect of loneliness on death anxiety among elderly people. *The International Journal of Indian Psychology*. 2020;8:665-72. doi: 10.25215/0802.077
24. Baba HH. Investigating the relationship between uncertainty intolerance and death anxiety during the corona pandemic period: the mediating role of stress Perceived. *New strategies in psychology and educational sciences*. 2021;11(3):80-93.
25. Ebrahimi Ms, Zanganeh motlagh F, PIRANI Z. Development of a Model of Loneliness and Death-Anxiety Based on Personality Traits and Cognitive-

- Emotional Regulation. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2022;10(2):68-81. doi: 10.21859/sija-1202232
26. Samreen H, Zubair A. Locus of Control and Death Anxiety among Police Personnel. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 2013;28(2).
27. Coughlin AM, Badura AS, Fleischer TD, Guck TP. Multidisciplinary treatment of chronic pain patients: its efficacy in changing patient locus of control. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2000;81(6):739-40. doi: 10.1016/S0003-9993(00)90103-5
28. McEvoy PM, Mahoney AE. To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior therapy*. 2012;43(3):533-45. doi: 10.1016/j.beth.2011.02.007
29. Bottesi G, Ghisi M, Carraro E, Barclay N, Payne R, Freeston MH. Revising the intolerance of uncertainty model of generalized anxiety disorder: evidence from UK and Italian undergraduate samples. *Frontiers in Psychology*. 2016;7:1723. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01723
30. Ahuja KK, Banerjee D, Chaudhary K, Gidwani C. Fear, xenophobia and collectivism as predictors of well-being during Coronavirus disease 2019: An empirical study from India. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021;67(1):46-53. doi: 10.1177/0020764020936323