



دوره اول شماره ۴ بهار ۱۳۹۶ شماره استاندارد بین المللی ۱-۷۳۰۱-۲۴۷۶

- ۱ عوامل مرتبط با احساس پیری در سالمندان قزوین در سال ۱۳۹۴
آمنه یعقوب زاده، حمید شریف نیا، سیده زهرا حسینی گل افشانی، فاطمه محمدی، سونیا اوپسی، حجت ترکمندی
- ۱۱ تأثیر شش هفته تمرین با نردبان زمینی تعادل بر روی کنترل پاسچر و خطر سقوط سالمندان
حبیب زارعی، رضا رجبی، هومن مینو نژاد
- ۲۰ ارتباط باورهای غیرمنطقی، ذهن آگاهی و همجواری شناختی با سلامت اجتماعی در بین سالمندان اردبیل، سال ۱۳۹۵
محمد نریمانی، حمیدرضا صمدی فرد
- ۲۹ آیا مصرف چای شانس افسردگی در سالمندان را کاهش می دهد؟ مطالعه ای مورد-شاهدی
محمد فرج زاده، رضا قانع قشلاق، ناصر رشادمنش، مژده زارعی، هادی امینی
- ۳۸ اثر تغییرات حجم و شدت تمرینات ورزشی بر نیمرخ لیپیدی مردان سالمند
سید علی حسینی، عبدالصالح زر، محمد درخشنده، امیدرضا صالحی، رضا امیری
- ۴۷ نقش مهارت های ارتباطی، حمایت اجتماعی و تجارب معنوی روزانه در پیش بینی احساس تنهایی سالمندان
نسرین السادات حسینی رمقانی، فضل اله میردریکوند، هادی پناهی
- ۵۸ پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس جهت گیری مذهبی و احساس تنهایی در سالمندان شهر اراک
محمد مهدی جهانگیری
- ۶۷ بررسی تدابیر طب سنتی در بهبود کیفیت زندگی زنان سالمند، مبتنی بر شواهد (مطالعه مروری)
محمد ابادزی، روشنگر سالاری، زهره فیض آبادی، محمدرضا نورس

به نام خداوند جان و خرد نشریه سالمندشناسی

دوره اول، شماره ۴، بهار ۱۳۹۶

- صاحب امتیاز: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب: موسسه دانش بنیان نوآوران سلامت آریاپارس پژوه
- مدیر مسؤول: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب
- سردبیر: دکتر مسعود فلاحی خشکتاب
- مدیر اجرایی: دکتر شیما نظری
- کارشناس نشریه: اکرم پورولی
- شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۹۴/۶۰۵۷ مورخه ۱۳۹۴/۳/۲۵
- شماره بین‌المللی نشریه الکترونیکی: ۲۴۷۶-۷۳۰۱ e-ISSN

دارای مجوز موافقت اصولی جهت کسب رتبه علمی پژوهشی از کمیون نشریات علوم پزشکی کشور به شماره ۷۰۴/۱۷۷۵ مورخه ۱۳۹۴/۱۲/۱۶

اعضای هیات تحریریه:

- دکتر فضل اله احمدی استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر فاطمه الحانی دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیره انوشه دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علی حسام زاده استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران
- دکتر علی درویش پور کاخکی استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
- دکتر ناهید رژه دانشیار دانشگاه شاهد. تهران
- دکتر مریم روانی پور دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
- دکتر حیدرعلی عابدی استاد دانشگاه آزاد واحد خوراسگان - اصفهان
- دکتر عباس عبادی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم عج
- دکتر مسعود فلاحی خشکتاب دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر عیسی محمدی استاد دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر الهام نواب استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر کیان نوروزی دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی دانشیار دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
- دکتر احمد علی اکبری کامرانی متخصص داخلی و فلوشیپ طب سالمندی، دانشیار دپارتمان سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر احمد دلبری متخصص علوم اعصاب سالمندی، دانشیار مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر رضا فدای وطن متخصص طب سالمندی، دانشیار دپارتمان سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر ربابه صحاف، متخصص سالمندشناسی، دانشیار مرکز تحقیقات سالمندی و دپارتمان سالمندی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

• حروفچینی و صفحه آرایی: اکرم پورولی

• طراح جلد: اکرم پورولی

• ناشر: موسسه دانش بنیان نوآوران سلامت آریاپارس پژوه

• نشانی: تهران-میدان توحید- دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸ تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس جهت گیری مذهبی و احساس تنهایی در سالمندان شهر اراک

*محمد مهدی جهانگیری^۱

۱- استادیار گروه روانشناسی، واحد محلات، دانشگاه آزاد اسلامی، محلات، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: m_jahangiri@iaumahallat.ac.ir

نشریه سالمندشناسی دوره ۱ شماره ۴ بهار ۱۳۹۶، ۶۶-۵۸

چکیده

مقدمه: توجه به مسائل و نیازهای دوران حساس سالمندی یک ضرورت اجتماعی است. از ویژگیهای مشترک در بین سالمندان می توان به اضطراب مرگ اشاره نمود که ارتباط تنگاتنگی با احساس تنهایی و جهت گیری مذهبی دارد. لذا هدف پژوهش حاضر پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس جهت گیری مذهبی و احساس تنهایی در سالمندان شهر اراک بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع یک مطالعه توصیفی همبستگی است. نمونه پژوهش ۲۴۷ بودند که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس اضطراب مرگ، جهت گیری مذهبی آلپورت و احساس تنهایی بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و روشهای آماری توصیفی و استنباطی از جمله همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان تحلیل شدند

یافته ها: نتایج نشان دادند که بین جهت گیری مذهبی درونی ($r = -0/66$ و $P < 0/01$)، جهت گیری مذهبی بیرونی ($r = 0/56$)، $P < 0/01$) و احساس تنهایی ($r = 0/54$ ، $P < 0/01$) با اضطراب مرگ در بین سالمندان رابطه معناداری وجود داشت. ضرایب بتای متغیرهای پیش بین نشان داد که جهت گیری مذهبی درونی $-0/657$ ، جهت گیری مذهبی بیرونی $0/446$ و احساس تنهایی $0/562$ قابلیت پیش بینی معنادار اضطراب مرگ را دارند ($P < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد که جهت گیری مذهبی و احساس تنهایی می توانند ۳۹ درصد از تغییرات متغیر ملاک را پیش بینی کنند.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاکی از آن است که جهت گیری درونی مذهبی و احساس تنهایی نقش تاثیرگذاری در میزان اضطراب مرگ در سالمندان دارند.

کلید واژه ها: اضطراب مرگ، جهت گیری مذهبی، تنهایی، سالمندان.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۵/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۲/۲۹

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

[10.18869/acadpub.joge.1.4.58](https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.4.58)

مقدمه

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسایل و نیازهای این دوره یک ضرورت اجتماعی محسوب می شود. با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سالمندان نیز امر بسیار مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار می گیرد (۱). این در حالی است که سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می افزاید. بر طبق ارزیابی های اتحادیه اروپا نسبت جمعیت بالای ۶۰ سال اروپا از ۲۲ درصد در سال ۲۰۰۰ به ۳۰ درصد در سال ۲۰۲۵ و ۳۴ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید (۲). در ایران نیز بررسی ها و شاخص های آماری حاکی از رشد پرشتاب سالمندی است، پیش بینی می شود در سال ۱۴۱۰ در کشور انفجار سالمندی رخ دهد به طوری که ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت بالای ۵۰ سال قرار خواهد گرفت (۳). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، با توجه به افزایش شاخص امید به زندگی در ایران می توان حدس زد که آمار سالمندان ایرانی نیز رو به افزایش است و ما در آینده در برابر مسائل جدی درباره سالمندان و حل مشکلات آنها قرار خواهیم گرفت. افزایش سن، از دست دادن عزیزان بویژه همسر، دوری از فرزندان، ابتلا به بیماری های جسمی مزمن، مصرف داروهای مختلف، افت قوای شناختی، عوامل طبیعی، همگی از عواملی هستند که فرد سالمند را مستعد ابتلا به افسردگی و اضطراب می کنند (۴). از جمله مسائل روانی که سالمندان با آن مواجه می شوند و تاثیر منفی بر سلامت روان آنان می گذارد، ناامیدی و احساس تنهایی است. شواهد نشان می دهند که احساس تنهایی پدیده ای گسترده و فراگیر است و ۲۵ تا ۶۳ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال را تحت تاثیر قرار می دهد (۵-۷). احساس تنهایی، منجر به احساس غمگینی و بی تعلقی در افراد می شود و به شیوه های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و سلامت جسمانی و روانی آنان تاثیر می گذارد (۸-۱۰). عدم دل بستگی به دیگران، به هنگام مواجه با مشکلات و اتفاقات منفی زندگی منجر به احساس تنهایی در افراد می شود. احساس تنهایی، احساس ناخوشایندی است که انسان به هنگام درک فاصله بین روابط اجتماعی مطلوب و روابط اجتماعی موجود، تجربه می کند. بسیاری از سالمندان دوران پیری را به عنوان دوره ی تنهایی توصیف کرده و به عنوان یک تجربه ی ناخوشایند از آن هراس دارند. مروری بر شواهد نشان می دهد که احساس تنهایی منشا بسیاری از حالات نامتعادل روانی سالمندان از قبیل افسردگی، خودکشی و یاس شدید است. طبق نظر Russell et al (۱۹۸۴) احساس تنهایی با اضطراب مرگ ارتباط داشته و از جمله مواردی است که می تواند

احساس تنهایی را شدت بخشد (۱۱). اضطراب مرگ از ویژگی های مشترک سالمندان و به معنای هراس از مرگ خود و دیگران است (۱۲). مرگ واقعیتی اجتناب ناپذیر است و هر شخصی ممکن است نسبت به آن برداشت و واکنش منحصر به فردی داشته باشد. مرگ به خاطر ماهیت پر از ابهام آن، برای بسیاری از انسانها به صورت تهدید آمیز جلوه می کند (۱۳). در اواخر بزرگسالی، سالخوردگان به مرگ می اندیشند و درباره آن صحبت می کنند. آنها از تغییرات جسمانی، میزان بالاتر بیماری و معلولیت و از دست دادن خویشاوندان و دوستان، شواهد بیشتری برای مرگ به دست می آورند. مرگ به خاطر ماهیت پر از ابهامش، برای بسیاری از انسانها به صورت تهدیدآمیز جلوه می کند و از جمله مسایل اساسی و مورد بحث در همه ادیان به شمار می رود. اضطراب و هراس از مرگ، در میان تمام فرهنگها متداول است و گروهها و ادیان مختلف به طرق گوناگون با آن برخورد می کنند (۱۴). از جمله مفاهیم مرتبط با اضطراب مرگ، می توان به مذهب اشاره کرد. دیدگاه الپورت درباره جهت گیری درونی و بیرونی به مذهب تاثیر ماندنی و قوی در روانشناسی مذهب گذاشته است. جهت گیری مذهبی درونی برای تعریف و متمایز نمودن افرادی بکار می برند که حقیقتا و خالصانه تسلیم نوعی عقیده و ایمان به چیزی می باشند. شخص با جهت گیری مذهبی درونی با مذهب زندگی می کند، تعصب کمتری دارد و از آموزش های مذهبی برای آگاهی از تعامل های روزمره خود با دیگران استفاده می کند. جهت گیری مذهبی بیرونی در واقع مذهب افرادی را نشان می دهد که از ایمان و عقیده مذهبی شان برای رفع نیازها و منافع شخصی شان استفاده می کنند. در واقع مذهب وسیله ای برای اهداف خودخواهانه آنها می باشد (۱۵). با این حال نتایج متناقضی در خصوص اضطراب مرگ و مذهب بدست آمده است. Ardelt & Koenig (۲۰۰۶) معتقدند که جهت گیری مذهبی درونی، به میزان زیادی با پذیرش مرگ همبستگی دارد، جهت گیری مذهبی بیرونی به میزان زیادی با اضطراب مرگ همبستگی دارد (۱۶). پژوهش Daaleman & Dobbs (۲۰۱۰) حاکی از آن بود که بین مذهبی بودن و اضطراب مرگ ارتباط مثبتی وجود دارد (۱۷). در پژوهشی دیگر نتایج Wen (۲۰۱۲) نشان داد جهت گیری مذهبی درونی با باور به زندگی پس از مرگ ارتباط داشته و افرادی که گرایش به جهت گیری مذهبی بیرونی دارند، از اضطراب مرگ بالاتری برخوردارند (۱۸). تحقیقات دیگر نیز رابطه بین اضطراب مرگ و مذهب مثبت را معنی دار گزارش کردند (۱۹،۲۰). از سوی دیگر پژوهش هایی رابطه بین اضطراب مرگ و جهت گیری مذهبی را منفی و معنی دار گزارش دادند (۲۱،۲۲) و در این بین، Abdel-Khalek A, Lester

که نگرش آزمودنی ها را به مرگ می سنجد. آزمودنی ها پاسخ های خود را به هر سؤال با گزینه های بلی (وجود اضطراب) یا خیر(عدم وجود اضطراب)، مشخص می کنند. دامنه نمره های این مقیاس بین صفر تا پانزده (وجود اضطراب زیاد) است. بررسی های انجام شده درباره روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. ضریب پایایی با بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳، روایی همزمان به وسیله همبستگی آن با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ گزارش شده است. پایایی و روایی این پرسشنامه را در ایران رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) بررسی کرده و بر این اساس، ضریب پایایی ۰/۶۲ و ضریب همسانی درونی را ۰/۷۳ گزارش کرده اند. برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و اضطراب آشکار استفاده شد که نتیجه آن ۰/۴۰ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس نگرانی و ۰/۴۳ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس اضطراب آشکار بود. ضریب اعتبار مقیاس اضطراب مرگ، ۰/۶۲ و ضریب آلفای کرونباخ (همسان درونی) برای کل پرسشنامه معادل ۰/۷۳ بدست آمد (۲۷). در این پژوهش اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۶۸ بدست آمد.

پرسشنامه احساس تنهایی: این مقیاس توسط Wua & Yao (۲۰۰۸)، به عنوان یک ابزار کوتاه و پایا برای سنجش احساس تنهایی معرفی شد. این پرسشنامه دارای ۸ گویه با طیف لیکرت ۴ درجه ای از هرگز نمره یک (کم) تا همیشه نمره چهار (زیاد) می باشد و سوالات ۳ و ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. Wua & Yao (۲۰۰۸) اعتبار آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند. در ایران حجتی و همکاران آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۹ گزارش کردند (۲۸). در این پژوهش اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

در پژوهش حاضر، ضمن ارائه توضیحات لازم به شرکت کنندگان و ارائه اطمینان در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات دریافت شده، فرم رضایت آگاهانه در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. روش تکمیل پرسشنامه ها برای تمامی افراد نمونه یکسان بود. پس از کسب رضایت فرد و ارائه توضیح در مورد چگونگی پرکردن پرسشنامه، پرسشنامه ها در اختیار افراد قرار گرفت و برای تکمیل آن محدودیت زمانی اعمال نشد. کدهای رایج اخلاق کدهای ۱،۳،۲۴، (رضایت آزمودنی ها) و کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) در این مطالعه رعایت شده است.

داده های بدست آمده با استفاده از نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS در سه بخش اطلاعات دموگرافیک، آمار توصیفی (شاخص های

در پژوهش خود که به بررسی رابطه اضطراب مرگ و مذهب پرداختند، بدین نتیجه دست یافتند که هیچ همبستگی معناداری بین مرگ و مذهب وجود ندارد (۲۳،۲۴). در مجموع با توجه به مطالب مذکور و پژوهش های گهگاه متناقض، هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش احساس تنهایی و جهت گیری مذهبی در اضطراب مرگ سالمندان می باشد.

روش مطالعه

روش پژوهش حاضر، توصیفی همبستگی بود که به طور مقطعی در بازه زمانی خرداد تا شهریور سال ۱۳۹۵ انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه سالمندان ساکن خانواده مناطق ۱ و ۲ شهر اراک بودند. بر اساس فرمول پیشنهادی تاباخنیک و فیدل حداقل حجم نمونه لازم در مطالعات همبستگی از فرمول $N > 50 + 8M$ محاسبه می شود. لذا برای اطمینان از حجم نمونه با بهره گیری از روش نمونه گیری در دسترس، تعداد ۳۰۰ سالمند، از پارک ها، مراکز خرید و آپارتمان های مسکونی مناطق ۱ و ۲ انتخاب شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل دارا بودن ۶۵ سال سن و یا بالاتر، توانایی برقراری ارتباط جهت پاسخگویی به سوالات، اعتقاد به دین اسلام و ملاک های خروج شامل ابتلا به اختلالات شناختی و وابستگی به مصرف مواد مطابق اظهارات سالمندان بود. لازم به ذکر است که ۵۳ پرسشنامه تکمیل شده به صورت ناقص حذف و تعداد نمونه به ۲۴۸ سالمند تقلیل یافت. ابزار گردآوری داده ها عبارت بود از:

پرسشنامه جهت گیری مذهبی: Allport and Ross در سال ۱۹۶۸ این مقیاس را برای سنجش جهت گیری های مذهبی درونی و بیرونی تهیه کردند. این آزمون دارای ۲۱ جمله است، که ۱۲ سوال مربوط به جهت گیری مذهبی بیرونی و ۹ سوال جهت گیری مذهبی درونی را در یک طیف لیکرت ۴ تایی از (کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) مورد سنجش قرار می دهد. در مطالعات اولیه ای که صورت گرفت، مشاهده شد که همبستگی جهت گیری بیرونی و درونی ۰/۲۱ است. در ایران همسانی درونی این آزمون توسط جان بزرگی (۱۳۷۸) در یک گروه ۲۳۵ نفری از دانشجویان، ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی ۰/۷۴ (۲۵) و اعتبار آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و به روش بازآزمایی ۰/۷۴ گزارش شد (۲۶). در پژوهش حاضر اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ضریب معادل ۰/۶۷ بدست آمد.

پرسشنامه اضطراب مرگ: این پرسشنامه توسط Templer در سال ۱۹۷۰ ساخته شده است. این مقیاس، حاوی ۱۵ گویه است

در این مطالعه ۱۲۲ مرد و ۱۲۶ زن سالمند بالای ۶۰ سال شهر اراک شرکت داشتند که ۷۱ درصد آنان متأهل و ۲۸ درصد آنان مجرد بودند. (جدول ۱) ویژگیهای جمعیت شناختی سالمندان را نشان می دهد.

میانگین، انحراف معیار (... و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی سالمندان مشارکت کننده در مطالعه در شهر اراک سال ۱۳۹۵

متغیر	زیر گروه ها	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۱۲۲	۴۹/۲
	زن	۱۲۶	۵۰/۷
	متاهل	۱۸۲	۷۱/۴
وضعیت تاهل	مجرد	۶۶	۲۸/۴
	شاغل	۹۸	۴۰/۳
شغل	بازنشسته	۱۵۰	۵۹/۶
	دیپلم و پایین تر	۱۱۵	۴۷/۶
	کاردانی	۳۷	۱۴/۷
تحصیلات	کارشناسی	۷۸	۲۹/۹
	ارشد و بالاتر	۱۸	۷/۷

با توجه به نتیجه آزمون کولموگروف اسمیرنوف و نرمال بودن تحلیل داده ها مهیا بود. داده ها امکان استفاده از روش آماری پارامتریک جهت تجزیه و

جدول ۲: آمار توصیفی مربوط به سالمندان شهر اراک شرکت کننده در مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه
اضطراب مرگ	۹/۱۵	۳/۵۹	۲	۱۵
احساس تنهایی	۲۱/۸۲	۷/۴۸	۱۰	۳۲
جهت گیری مذهبی درونی	۲۹/۲۳	۹/۲۴	۱۱	۳۵
جهت گیری مذهبی بیرونی	۲۲/۲۱	۷/۱۹	۱۴	۴۵

مرگ همبستگی معنی دار وجود داشت که این نوع همبستگی از نوع معکوس و معنی دار بود. یعنی با افزایش جهت گیری مذهبی درونی، اضطراب مرگ سالمندان کاهش پیدا می کند. ($I = -0/66$ و $P < 0/01$).

همان طور که (جدول ۳) مشاهده می شود نتایج نشان دهنده وجود یک رابطه مستقیم و معنی دار احساس تنهایی با اضطراب مرگ ($I = 0/54$ و $P < 0/01$) و جهت گیری مذهبی بیرونی با اضطراب مرگ در سالمندان است ($I = 0/56$ و $P < 0/01$). همچنین با توجه به نتایج بین میزان جهت گیری مذهبی درونی با اضطراب

جدول ۳: ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش با اضطراب مرگ سالمندان شهر اراک

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی	سطح معناداری
اضطراب مرگ	احساس تنهایی	۰/۵۳۸	۰/۰۰۱
	جهت گیری مذهبی بیرونی	۰/۵۶۱	۰/۰۰۱
	جهت گیری مذهبی درونی	-۰/۶۵۶	۰/۰۰۱

از تغییرات متغیر ملاک (اضطراب مرگ) توسط متغیرهای پیش بین تبیین می شود (جدول ۴).

از آنجا که مقدار ضریب تعیین برابر با ۰/۳۹۱ بدست آمده است و با توجه به اینکه در روش همزمان کلیه متغیرها همزمان وارد معادله می شوند، بنابراین این مقدار نشان می دهد ۳۹ درصد

جدول ۴: خلاصه مدل رگرسیون و تحلیل واریانس متغیرهای پژوهش بر اضطراب مرگ سالمندان شهر اراک

مدل	شاخص	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	R	ضریب تعیین	ضریب تعدیل شده
۱	رگرسیون	۷۲۴/۴۵۹	۳	۲۴۷/۴۸۶	۲۵/۳۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۲۶	۰/۳۹۱	۰/۳۷۵
۲	رگرسیون باقی مانده کل	۲۳۷۹/۴۴۰	۲۴۴	۹/۷۵۲					
		۳۱۲۱/۸۹۹	۲۴۷						

و سطح معناداری می توان بیان نمود که به ترتیب احساس تنهایی با بتای $0/562$ ، $P < 0/01$ ، جهت گیری مذهبی درونی با بتای $0/657$ ، $P < 0/01$ ، جهت گیری مذهبی بیرونی با بتای $0/446$ ، $P < 0/05$ ، دارای توان پیش بینی اضطراب مرگ بوده است.

در (جدول ۵) نتایج رگرسیون همزمان را برای پیش بینی اضطراب مرگ براساس احساس تنهایی و جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی ارائه شده است. هر چه مقدار بتا و تی بزرگتر باشد و سطح معناداری کوچکتر باشد، بیانگر این است که متغیر مستقل پیش بینی بیشتری را از متغیر وابسته ارائه می دهد. با توجه به بتای بدست آمده

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان جهت پیش بینی اضطراب مرگ سالمندان شهر اراک

مدل	B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معناداری
ثابت	۲/۶۳	۱/۱۹		۲/۲۵۱	۰/۰۰۱
تنهایی	۰/۱۴	۰/۰۴۱	۰/۵۶۲	۳/۳۸	۰/۰۰۱
جهت گیری مذهبی بیرونی	۰/۱۷۴	۰/۰۳۷	۰/۴۴۶	۴/۷۵	۰/۰۴۷
جهت گیری مذهبی درونی	-۰/۵۴۸	۰/۱۲۸	-۰/۶۵۷	-۳/۷۱	۰/۰۰۱

روانی همراه است و منجر به احساس ناامیدی و پوچی می شود (۸)، این امر به خصوص در افراد سالمند نمود بیشتری دارد. مطابق نظریه Cumming & Henry (۱۹۶۱)، پیری طبیعتاً با کناره گیری دو جانبه بین فرد و جامعه همراه است و این کناره گیری فرد را برای پایان زندگی آماده می کند. لذا، کاهش اقتدار و منزلت سالمندان و تغییر نقش های اجتماعی آنان، موجب شکل گیری نگرش های منفی و پیش داوری های نادرست نسبت به آنان شده به نحوی که به باور عمومی، سالخوردگان موجوداتی ناتوان، محسوب می گردند که قادر نیستند نقش فعال و مطلوبی ایفا نمایند. طبق نظر Smith (۲۰۰۳) سالمندی زمان کاهش درآمد، روابط اجتماعی محدود شده، از دست دادن عزیزان و همراهان، تغییر نقشها، تغییر میزان کارآمدی، کشمکش در روابط فامیلی و از دست دادن نسبی سلامتی است (۳۰)، که همه این عوامل باعث می شود مشارکت اجتماعی کاهش یابد. با کاهش مشارکت در اجتماع و انزوای بیشتر، فرد احساس تنهایی و غم و اندوه را تجربه می کند که به تبع این موارد منجر به افزایش اشتغال ذهنی فرد با خود شده که راه انداز چرخه افکار منفی است. با شروع افکار خودآیند منفی که اضطراب گسترده ای را به همراه دارد، بیشتر دچار ترس و اضطراب مرگ می شوند. همچنین تنهایی حاصل از تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که احساس تنهایی و جهت گیری مذهبی درونی توان پیش بینی بالاتری را نسبت به جهت گیری مذهبی بیرونی در اضطراب مرگ دارند. دلایل احتمالی این مساله را می توان این گونه ذکر کرد که از جمله تکیه گاه های

بحث

هدف از مطالعه حاضر، تعیین پیش بینی اضطراب مرگ براساس جهت گیری مذهبی و احساس تنهایی در سالمندان شهر اراک بود. نتایج پژوهش نشان داد بین جهت گیری مذهبی بیرونی و اضطراب مرگ ارتباط مثبت و معنادار و بین جهت گیری مذهبی درونی و اضطراب مرگ ارتباط منفی و معنادار وجود دارد. این یافته با تحقیقات دیگر (۱۶-۲۰) همخوان است و با تحقیقات دیگر (۲۳،۲۴) همخوانی ندارد. در تبیین نتیجه بدست آمده، به اعتقاد Hood & Morris (۱۹۸۳) افراد با جهت گیری مذهبی درونی نسبت به افراد با جهت گیری مذهبی بیرونی از اضطراب مرگ کمتری برخوردارند، به این علت که آنها اعتقاد دارند برای رفتارهای مذهبی خود پس از مرگ پاداش خواهند گرفت (۲۹). در تبیین این یافته می توان ذکر کرد که تجربه افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی از رویدادهای زندگی متفاوت است. افراد دارای مذهب درونی سعی دارند رویدادها را به شکل مثبت تر و به شکل تقدیرهای الهی در نظر بگیرند و به تبع آن معتقدند که مرگ پایان زندگی نیست بلکه انتقالی از یک جهان به جهان والا تر است. از نتایج دیگر پژوهش، می توان به وجود رابطه مثبت و معنادار احساس تنهایی و اضطراب مرگ اشاره نمود. دلایل احتمالی این مساله را می توان این گونه بیان نمود، هسته اصلی بیشتر اختلالات عاطفی، احساس انزوا و تنهایی است که با مشکلات روانی-اجتماعی مانند عزت نفس پایین و اختلالات

و با دارا بودن روان بنه های مذهبی به گونه ای متفاوت از دیگران فلسفه زندگی و مرگ ارزیابی می کنند و به تبع رویدادهای زندگی را کمتر تنش زا تلقی کرده و اضطراب مرگ کمتری دارند.

از جمله محدودیت های پژوهش می توان به نمونه گیری غیر تصادفی، مخدوش بودن برخی پرسشنامه ها بود که به ناچار کنار گذاشته شدند و حجم نمونه کاهش یافت، اشاره نمود. از دیگر محدودیت های پژوهش که در کنترل پژوهشگر نبود عدم اعتماد برخی سالمندان در تکمیل پرسشنامه ها بود که روند تحقیق را با موانعی روبه رو ساخت.

نتیجه گیری نهایی

نتایج این پژوهش نشان داد از جمله عوامل روانشناختی که می تواند در کاهش اضطراب مرگ سالمندان تأثیرگذار باشد جهت گیری مذهبی درونی است. چرا که با رسیدن ایمان مطلق و معنویت هر چه توشه معنوی افراد برای انتقال به جهان دیگر و آمادگی برای مرگ که حقیقتی انکار پذیر است بیشتر باشد، زمینه های بروز اضطراب از مرگ کمتر می شود.

روانی در انسان که از دست دادن آنها موجب احساس تنهایی می شود، ارتباط با خدا و انجام دادن اعمال مذهبی است که همسو با پژوهش Rokach & Enegas (۲۰۱۲) است که مذهب را از پیش بین های مهم احساس تنهایی، می داند. این تحقیق نشان می دهد که پایبندی به انجام مناسک مذهبی، از طریق ایجاد پیوندهای عمیق میان دینداران و بزرگان دین و به طور کلی منابع دینی، موجب رفع اضطراب مرگ و افزایش سلامت روان دینداران می شود. همچنین مطابق با نظر Fromm داشتن یک ارتباط مثبت و علاقه و دلبستگی به رهبری قوی، مانند افراد مقدس دین می تواند فرد را از احساس درماندگی و انزوا و تنهایی رهایی بخشد. از طرف دیگر، از آن جا که ما آدمیان موجودات اجتماعی هستیم و به پشتیبانی، آرامش و اطمینان خاطر که در همکاری های گروهی از جانب دیگران فراهم می شود نیاز داریم، در زمان مواجه شدن با اضطراب به دنبال حمایت های اجتماعی می گردیم، لذا افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی با مشارکت در فعالیت های مذهبی و با برخوردار شدن از حمایت های اجتماعی، از طریق مناسک مذهبی و ایمان به خدا احساس کنترل بیشتری در زندگی خود دارند

References

1. Masoudi R, Soleimani M, HASHEMI NA, Qorbani M, POUR DA, Bahrami N. The effect of family centered empowerment model on the quality of life in elderly people. 2010.
2. Riedel-Heller S, Busse A, Angermeyer M. The state of mental health in old-age across the 'old' European Union—a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2006; 113 (5): 388-401.
3. Ali Ahmadi O, Ashtiyani, S. A comparative study of the definition, conditions and problems of elderly women and men Ashtiani city. *Journal of Social Sciences*. 2015; 18 (74): 71-82.
4. Sotodeh S, Pooragha Roodbordeh F, Kafi S, Poornesaii G. Effectiveness of Reminiscence Group Therapy on Male Elderly's Mental Health. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2013; 22 (85): 61-7.
5. Hacıhasanoğlu R, Yildirim A, Karakurt P. Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2012; 54(1):61-6.
6. De Jong Gierveld J, Van Tilburg, T. G., & Friedman HS. Social isolation and loneliness. *Encyclopedia of Mental Health*. 2016; 4 (2): 175-8.
7. Honigh-de Vlaming R, Haveman-Nies A, Heinrich J, de Groot LC. Effect evaluation of a two-year complex intervention to reduce loneliness in non-institutionalised elderly Dutch people. *BMC public health*. 2013; 13 (1): 984.

8. Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*. 2006; 26 (6): 695-718.
9. Adams KB, Sanders S, Auth E. Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging & mental health*. 2004; 8 (6):475-85.
10. Hawkey LC, Cacioppo JT. Aging and loneliness: Downhill quickly? *Current Directions in Psychological Science*. 2007; 16 (4):187-91.
11. Russell D, Cutrona CE, Rose J, Yurko K. Social and emotional loneliness: an examination of Weiss's typology of loneliness. *Journal of personality and social psychology*. 1984; 46 (6): 1313.
12. Stancliffe RJ, Wiese MY, Read S, Jeltos G, Clayton JM. Knowing, planning for and fearing death: Do adults with intellectual disability and disability staff differ? *Research in developmental disabilities*. 2016; 49: 47-59.
13. Henrie J, Patrick JH. Religiousness, religious doubt, and death anxiety. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2014; 78 (3): 203-27.
14. Hureta A, Martin Y. A study of religious certainty and death anxiety. project proposal. WCP; 2006.
15. Donahue MJ. Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *American Psychological Association*; 1985.
16. Ardel M, Koenig CS. The role of religion for hospice patients and relatively healthy older adults. *Research on Aging*. 2006; 28 (2):184-215.
17. Daaleman TP, Dobbs D. Religiosity, spirituality, and death attitudes in chronically ill older adults. *Research on Aging*. 2010; 32 (2): 224-43.
18. Wen Y-H. Religiosity and death anxiety of college students. *The Journal of Human Resource and Adult Learning*. 2012; 8 (2):98.
19. Feifel H, Branscomb AB. Who's afraid of death? *Journal of abnormal psychology*. 1973; 81(3) 282.
20. Duff RW, Hong LK. Age density, religiosity and death anxiety in retirement communities. *Review of Religious Research*. 1995: 19-32.
21. Wink P, Scott J. Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2005; 60 (4): P207-P14.
22. Roff LL, Butkeviciene R, Klemmack DL. Death anxiety and religiosity among Lithuanian health and social service professionals. *Death Studies*. 2002; 26 (9):731-42.
23. Lester D, Abdel-Khalek A. The Collett-Lester fear of death scale: A correction. *Death*

- studies. 2003; 27 (1): 81-5.
24. Abdel-Khalek A, Lester D. Religiosity and death anxiety: No association in Kuwait. *Psychological reports*. 2009; 104 (3): 770-2.
 25. Janbozorgi M. Evaluate the effectiveness of psychotherapy with or without an Islamic religious orientation" anxiety and stress" Janbozorgi, M. *Journal of Psychology*. 1999; 2 (4): 345-50.
 26. Mokhtari AA, Rasolzade Tabatabayi SK. Relationship between religious orientation with Stress. *Journal of Psychology*. 2001; 5 (1): 56-67.
 27. Rajabi G, Bahrani M. Factor analysis of death anxiety scale. *J Psychology*. 2001; 20: 331-44.
 28. Koushan M. MZ, Delbari A., Rakhshani MH. The effects of group reminiscence on loneliness in elders. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014; 21 (4): 569-77.
 29. Hood RW, & Morris, R. J. Towarda theory of death transcendence., *journal for the scientific study of Religion Jr*, Ralph W, Morris RJ. Toward a theory of death transcendence. *Journal for the Scientific study of Religion*. 1983: 353-65.
 30. Smith J. Stress and aging: theoretical and empirical challenges for interdisciplinary research. *Neurobiology of Aging*. 2003; 24: S77-S80.

Prediction of death anxiety, according to religious orientation and loneliness in elderly in Arak city

Jahangiri M.M¹

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Mahallat Branch, Islamic Azad University, Mahallat, Iran
(Corresponding Author)

E-mail: M_jahangiri@iaumahallat.ac.ir

Abstract

Introduction: Ageing is a sensitive period of life that attention to the needs and problems of this stage is a social necessity. A common feature among elderly is death anxiety that has close relationship with loneliness and religious. Accordingly, The aim of this study was predicting death anxiety according to religious orientation and loneliness the elderly in Arak city.

Method: This study was a descriptive correlational, conducted on 247 elderly who were selected by convenience sampling. Death Anxiety Scale, Alport's Religious Orientation, and loneliness were used for data gathering. Data were analyzed using descriptive and statistics including Pearson correlation coefficient and regression.

Results: The results showed a significant relationship between internal religious orientation ($r=-0/66$, $p<0.01$), external religious orientation ($r=0/56$, $p<0.01$) and loneliness ($r=-0/54$, $p<0.01$) with death anxiety. Beta coefficients for predictor variables indicated internal religious orientation $-0/657$, external religious orientation $0/446$, loneliness $0/562$ have significantly predictive capability of death anxiety of elderly ($p<0.05$). Also, the results showed religious orientation and loneliness can predict the changes in death anxiety potential up to 39%.

Conclusion: The results of the research indicate that Internal religious orientation and loneliness have effective role in the amount of the death anxiety in the elderly.

Keywords: Death anxiety, Religious Orientation, Loneliness, Elderly.

Received: 11/05/2017

Accepted: 12/08/2017

Access this article online



Website:
www.joge.ir

DOI:
[10.18869/acadpub.joge.1.4.58](https://doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.4.58)



JOGE

Journal of Gerontology

Vol.1 No.4 Spring 2017 - ISSN: 2476-7301

- Associated factors of ageing perception among elderly in Qazvin, 2015 10**
Yaghoobzadeh A, Sharif nia H, Hosseinigolafshani Z, Mohammadi F, Oveisi S, Torkmandi H
- The effect of 6- week training with ground balance ladder on postural control and risk of falls in elderly 19**
Zarei H, Rajabi R, Minoonejad H
- The relationship between irrational beliefs, mindfulness and cognitive fusion with social health among elderly in Ardabil, 2016 28**
Narimani M, Samadifard H.R
- Does tea consumption reduce the chances of depression in the elderly? Case-control study 37**
Farajzadeh M, Ghanei Gheshlagh R, Rashadmanesh N, Zarei M, Amini H
- The effect of volume and intensity changes of exercises on lipid profile of elderly men 46**
Hosseini S. A, Zar A , Darakhshandeh M, Salehi OR, Amiri R
- The role of communication skills, social support and daily spiritual experiences in predicting loneliness feeling of the elderly 57**
Hosseini Ramaghani N, Mir Drikvand F, Panahi H
- Prediction of death anxiety, according to religious orientation and loneliness in elderly in Arak city ... 66**
Jahangiri M.M
- Traditional approaches to improve the quality of life in older women, evidence-based (a systematic review) 77**
Abazari M, Salari R, Feyzabadi Z, Noras M.R