

بررسی رابطه جهت گیری مذهبی با اضطراب مرگ و از خودبیگانگی در

سالمندان استان تهران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱۰/۳۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۰/۲/۱۰

مهناز علی اکبری دهکردی^۱

محمد اورکی^۲

زیبا برقی ایرانی^۳

چکیده

مقدمه: مطالعه حاضر بررسی رابطه جهت گیری مذهبی با اضطراب مرگ و از خودبیگانگی در سالمندان استان تهران می باشد.

روش: پژوهش حاضر از نوع همبستگی است به همین منظور تعداد ۴۰۰ نفر از سالمندان زن و مرد به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و مقیاسهای جهت گیری مذهبی آلپورت و راس، اضطراب مرگ تمپلر و از خودبیگانگی دین اجرا شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین جهت گیری مذهبی درونی با اضطراب مرگ همبستگی منفی و بین جهت گیری مذهبی بیرونی با اضطراب مرگ همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد. همچنین در زنان و مردان جهت گیری مذهبی درونی به صورت منفی و جهت گیری مذهبی بیرونی به صورت مثبت اضطراب مرگ را پیش بینی نموده است. همچنین، نتایج حاکی از این است که در سالمندان زن و مرد بین جهت گیری مذهبی درونی با از خودبیگانگی همبستگی منفی معنادار وجود دارد و بین جهت گیری مذهبی بیرونی با از خودبیگانگی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. همچنین، جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی دو متغیر قوی برای پیش بینی از خودبیگانگی بوده است، که میزان این پیش بینی در سالمندان مرد بیشتر بوده است. ($p=0/05$)

نتیجه گیری: نتایج حاصله تلویحات مهمی درباره نقش پیش بینی کننده جهت گیری مذهبی بر

^۱ - استادیار گروه روان شناسی دانشگاه پیام نور مرکز تهران

^۲ - استادیار گروه روان شناسی دانشگاه پیام نور مرکز تهران

^۳ - نویسنده مسئول: مربی گروه روان شناسی دانشگاه پیام نور تهران kimia2010@gmail.com

اضطراب مرگ و از خود بیگانگی در سالمندان را ارائه می‌دهد و مؤید تأثیر جهت‌گیری مذهبی درونی بر کاهش اضطراب مرگ و احساس از خود بیگانگی می‌باشد.
کلیدواژه ها: جهت‌گیری مذهبی درونی، جهت‌گیری مذهبی بیرونی، اضطراب مرگ، از خود بیگانگی، سالمندان

Relation between religious orientation with anxiety about death, and alienation in aged peoples (seniors) in Tehran

Mahnaz Ali Akbari Dehkordi

Mohammad Oraki

Ziba Barghi Irani

Abstract

The present study is a survey to find out the relation of religious orientation, anxiety of death and alienation in aged people among Tehran. The present study is 400 aged and women answered scales of religious orientations of Alport and Ras, death's anxiety of Templer and alienation of Din was performed. The results showed that between the internal religious orientations and anxiety of death, there is the negative solidarity and between the external religious orientations with anxiety of death there is a significant positive solidarity. Also in women and men, the internal religious orientation expected negatively the anxiety of death and the external religious and orientation expected positively the anxiety of death. Also the results showed that in aged women between the internal religious orientations with retreat, the sense of inability, anomie and alienation there is a significant and negative solidarity, between external religious orientations with the sense of inability, anomie and alienation there is a significant and positive solidarity, in aged men between the internal religious orientations with retreat, the sense of inability, anomie and alienation there is a significant and negative solidarity, between external religious orientations with retreat, the sense of inability, anomie and alienation there is a significant and positive solidarity, meanwhile, the internal and external religious orientations are two strong variables for anticipation

of alienation, that this anticipation in aged men is more than women ($P=.00$).

Keywords: Internal Religious Orientations, External Religious Orientations, Anxiety of Death, Alienation, seniors.

در مورد تأثیر مذهب بر اعتقادات مذهبی از دیرباز بحث های زیاد و گاهی متفاوت مطرح شده است. از یک سو روانکاوانی چون فروید^۴ و همکارانش مذهب و اعتقادات دینی را ناشی از ترس تلقی کرده و دین باوری را تنها در درون سازه های اجتماعی و درون روانی مانند وجدان اخلاقی تبیین می کنند و از طرف دیگر کسانی چون یونگ^۵ هرگونه اعتقاد دینی و مذهبی، حتی اگر آمیخته با خرافات و روشهای ابتدایی بشر بوده باشد را مورد توجه قرار داده و هر یک را در سلامت روانی افراد معتقد به آن لازم و ضروری شمرده اند. پژوهشهای روان‌شناسی نشان می دهد که مذهب، اساسی ترین و مهمترین مسئله در شخصیت سالم و وحدت روانی است. وحدت روان با سیستم ارزشی که بتواند به حیات معنی و هدف بدهد، مرتبط است. بسیاری از دانشمندان به نقش مذهب در مواجهه با مرگ و فناپذیری اشاره کرده اند. عقیده عمومی این است که مذهب به تمام سوال های مربوط به مرگ و علت وجودی انسان پاسخ می دهد و در افراد یک حس پیش بینی پذیری و احساس کنترل ایجاد می کند که از اضطراب فراخوانده شده که ناشی از نگرش خاص به مرگ و مواجهه با مرگ است، پیشگیری می کند. (اورکی و همکاران، ۱۳۸۹)

تحقیقات روی جمعیت کلی آمریکا نشان می دهد که ۹۵ درصد مردم معتقد به خداوند هستند و اکثریت آنها خودشان را با مذهبشان می شناسند (یونگ، ۱۹۹۶). بنابراین، مذهب بالاترین قابلیت را برای ایجاد وحدت شخصیت داراست. وحدت شخصیت و یگانگی روان انسان مظهر و نماینده بارز توحید ذات مقدس خالق است. پس بجاست که روان‌شناسی انسان گرا که توجه خاصی به سلامت روان و وحدت و یگانگی فرد دارد، نگاه دقت آمیزی به تعهد مذهبی به عنوان عاملی بالقوه و مساعد برای سلامت روان داشته باشد (حمديه، ۱۳۷۲). روان شناسان مشهوری از جمله فروید (۱۹۲۸)، آلپورت^۶ (۱۹۵۰)،

۴- Freud

۵- Jung

۶- Alport

مازلو^۷ (۱۹۶۴) و فروم^۸ (به نقل از تریدوی، ۱۹۹۶) تلاشهای زیادی در این زمینه انجام داده اند و به خصوص رابطه آن را با سلامت روانی^۹ بررسی کرده اند. در طی بیش از دو قرن اخیر و با گسترش مباحث مربوط به روان‌شناسی مذهب در سالم سازی انسان و ایجاد جامعه ای سالم و روبه رشد، توجه بسیاری از روان شناسان را بر انگیخته است. ویلیام جیمز^{۱۰} که لقب پدر روان‌شناسی را به خود گرفته، معتقد است «عشق و نیروی مذهبی منجر به وقار و سنگینی و صبر و شکیبایی و اعتقاد و اطمینان در فرد می‌شود و احساسات مذهبی در نزد هر کس که باشد نیروی روزافزونی در کار و زندگی او وارد می‌سازد و هنگامی که در نبرد زندگی همه امیدها بر باد رود و دنیا به آدمی پشت کند احساسات مذهبی دست به کار شده در درون فرد هیجان و شور زندگی را زنده نگه می‌دارد» (احمدی، ۱۳۷۴). پژوهشهای روان شناسان نشان می‌دهد که اساسی‌ترین و مهمترین مسئله در شخصیت سالم، وحدت روانی است و در بین سیستم‌های ارزشی، مذهب بالاترین قابلیت را برای ایجاد این وحدت داراست. این وحدت شخصیت در وضعیت قوا و استعدادهای مختلف روان نمود پیدا می‌کند. در پژوهشهای مختلف نشان داده شده است که مذهب و اعتقادات مذهبی باعث سیستم ایمنی سالم و سلامت روانی بهتر در افراد می‌شود (مرعشی، ۱۳۸۳).

در بررسی لیندنتال و همکاران^{۱۱} (۱۹۷۰) و اشتارک^{۱۲} (۱۹۷۱) نتایج نشان داد افرادی که به اعتقادات مذهبی پای‌بند بودند، دارای اضطراب و ناراحتی‌های روانی خیلی کمتر از کسانی بودند که به این اعتقادات پای‌بند نبودند (جلیلونند، ۱۳۷۸). گارسوخ^{۱۳} (۱۹۸۸) پیشنهاد می‌کند که تمایز بین جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی در روان‌شناسی مذهب و سلامتی بسیار مفید است. افرادی که دارای جهت‌گیری مذهبی درونی هستند، در درون مذهب زندگی می‌کنند و در هر جنبه از زندگی خود به مذهب متوسل می‌شوند (آپورت، ۱۹۶۶). افرادی که دارای جهت

۷- Maslo

۸- Froum

۹- mental Health

۱۰- Wiliam Jaims

۱۱- Lindtal et al

۱۲- Shtark

۱۳- Gorsuch

گیری مذهبی بیرونی هستند، از مذهب برای شرکت در گروه (جنیا و شاو^{۱۴}، ۱۹۹۱)، محافظت از خود، شرکت در موقعیت‌های اجتماعی (آپورت و راس^{۱۵}، ۱۹۶۷)، نشستهای مذهبی (فلیک^{۱۶}، ۱۹۸۱) و دفاع از خود (کاهو و مدو^{۱۷}، ۱۹۸۱) استفاده می‌کنند. مختاری و همکاران (۱۳۸۰) نشان دادند که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با کاهش تنیدگی و بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با افزایش تنیدگی همبستگی معنی‌داری وجود دارد. بنابراین، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که جهت‌گیری مذهبی به عنوان یک تعدیل‌گر تنیدگی عمل کرده و افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی تنیدگی کمتری را تجربه می‌کنند. افرادی که دارای مذهب درونی هستند یعنی معتقدند که مذهب در ذات آنها ریشه دارد، در مقایسه با افرادی که فقط جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارند، یعنی مذهب را وسیله‌ای برای دستیابی به چیز دیگری می‌دانند، بهداشت روانی مثبت‌تری دارند. افراد دارای مذهب درونی، سلامت روانی بالاتری دارند و افراد دارای مذهب بیرونی احتمالاً پیامدهای منفی‌تری را تجربه می‌کنند علاوه بر موارد ذکر شده، آپورت معتقد به دو جهت‌گیری درونی^{۱۸} و بیرونی^{۱۹} در مذهب است. افراد مذهبی دارای گرایش درونی، دارای مذهب فراگیرتر و سازمان‌یافته‌تری هستند. این افراد با درونی کردن ارزشهای مذهبی، آن را به مثابه هدف در نظر می‌گیرند و از آن برای رفع نیازهای خود کمک می‌گیرند. افراد دارای جهت‌گیری بیرونی دارای باورهای دینی هستند، ولی از این باورها برای نیل به اهداف دیگر استفاده می‌کنند و دین را وسیله‌ای برای رسیدن به اهداف دیگر می‌دانند (دوناو، ۱۹۸۵؛ به نقل از گارسوخ، ۱۹۸۸).

از جمله متغیرهایی که با جهت‌گیری مذهبی همبستگی معنی‌دار دارد، اضطراب مرگ^{۲۰} می‌باشد. اضطراب مرگ احساسی از نداشتن زندگی خوشایند در زندگی می‌باشد و فردی

۱۴- Genia & Shaw

۱۵- Ross

۱۶- Fleck

۱۷- Kahoe & Meadow

۱۸- internal

۱۹- external

۲۰- death anxiety

که از اضطراب مرگ رنج می‌برد، زندگی برای او لذت بخش نبوده و احساس بی‌معنی بودن می‌کند (فروم^{۲۱}، ۱۹۷۶). یکی از راههای کاهش اضطراب و ترس از مرگ، روی آوردن به مذهب و گرایشات مذهبی می باشد و نشان داده شده که گرایشات منفی نسبت به مذهب، ترس از مرگ را افزایش می‌دهد (فری^{۲۲}، ۲۰۰۰؛ تورسون^{۲۳}، ۲۰۰۰؛ پاول^{۲۴}، ۲۰۰۰). پژوهشگران بیان کرده اند که بین جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی با اضطراب مرگ و رضایت از زندگی و اعتقاد به زندگی بعد از مرگ رابطه معنی‌دار وجود دارد (کوهن و همکاران^{۲۵}، ۲۰۰۵). مارک و پاول^{۲۶} (۲۰۰۳) نشان دادند که بین اعتقاد به جهان بعد از مرگ و جهت‌گیری مذهبی درونی رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین، در این پژوهش نشان داده شد که هم اضطراب مرگ و هم قبول مرگ به تأثیرات زندگی بعد از مرگ وابسته هستند. باکر و گارسوخ^{۲۷} (۱۹۸۲) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و اضطراب همبستگی منفی و بین جهت‌گیری مذهبی درونی و اضطراب همبستگی مثبت وجود دارد. در مطالعه نلسون^{۲۸} (۱۹۸۰) نشان داده شد که اعمال مذهبی بیشتر از اعتقاد ذهنی به مذهب روی اضطراب مرگ تأثیر دارد. در مطالعه کراف^{۲۹} (۱۹۸۷) نشان داده شد که اضطراب مرگ بالا با ابراز وجود پایین ارتباط مثبت دارد. همچنین، در این پژوهش نشان داده شد که بین اعتقادات مذهبی بالا و اضطراب مرگ پایین رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. نلسون (۱۹۸۰) بین ترس از مرگ و انگیزش مذهبی ارتباط منفی بدست آورد و اعمال مذهبی را به عنوان یک پاسخگوی مناسب از اضطراب مرگ پایین تر و سلامت روانی بهتر مطرح کرد (ابوالقاسمی و

۲۱- Fromm

۲۲- Fry

۲۳- Thorson

۲۴ . Powell

۲۵- Cohen et al

۲۶- Marce and Paul

۲۷- Baker, and Gorsuch

۲۸. Nelson

۲۹- Kraf

نریمانی، ۱۳۸۵). در مطالعات سیسرلی^{۳۰} (۲۰۰۲) نشان داده شد که اعتقاد به زندگی بعد از مرگ و گرایش‌های مذهبی با ترس از مرگ ارتباط منفی دارد. تحقیقات یاهویون^{۳۱} (۲۰۱۰) با عنوان رابطه مذهب و اضطراب مرگ بر روی ۱۶۵ نفر تایوانی نشانگر رابطه جهت‌گیری مذهبی درونی با اضطراب پس از مرگ می‌باشد.

مصاحبه‌های انجام شده توسط بران و همکاران (۲۰۱۱) با خانواده‌های فوت‌شدگان ساکن آمستردام رابطه دینداری و رفتار در آخر هفته را مورد بررسی قرار داد. هیچکدام از ویژگی‌های مذهبی بودن به طور عمده با حالات افسردگی یا اضطراب در ارتباط نبود، ولی حس آرامش در آنهایی که حضور پررنگ در کلیسا داشتند و بخصوص معتقد به وجود جهنم و بهشت بودند، مشهود بود. به طور خلاصه پژوهش حاضر نشان داد دینداری تأثیری در حالت افسردگی یا اضطراب در هفته آخر زندگی نداشت، ولی دینداری و مذهبی بودن می‌توانست حس آرامشی را ایجاد کند که امکان جنبه وجودی بیشتر و حالت و رفتار را بنمایاند که مربوط به دوره آخر زندگی و آرامش بخشیدن به انسان می‌شود.

تحقیقات انجام شده توسط دیزاتر^{۳۲} و همکاران (۲۰۰۹) بر روی ۴۷۱ بلژیکی نشان داد که جهت‌گیری مذهبی درونی با باور به زندگی پس از مرگ ارتباط دارد و افرادی که گرایش به جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارند از اضطراب مرگ بالاتری برخوردارند. تحلیل و بررسی فرهنگی اضطراب مرگ میان شهروندان سالمند ژاپنی توسط کاوانو (۲۰۱۱) نشان داد که اضطراب مرگ در اعضای GFPS (افرادی که پس از مردن جسد را سوزانده و خاکستر آن را از طریق پاشیدن به طبیعت باز می‌گردانند) در مقایسه با دیگر فرهنگ‌ها کمتر است.

مطالعات انجام شده بر روی ۱۲۰ سالمند بیوه و متاهل ۶۰ تا ۷۵ ساله توسط قفران و همکارانش (۲۰۰۸) نشان داد گرایش‌های مذهبی در سالمندانی که همسرانشان فوت کرده‌اند بیشتر از آنهایی است که همسرانشان زنده هستند، ولی تفاوت معنی‌داری بین زنان و مردان بیوه در

۳۰- Cicirelli

۳۱- ya-Huiwen

۳۲- Dezutter

مذهبی بودن مشاهده نشد. نگرانی نسبت به مرگ در آنهایی که همسرشان فوت شده بود بیشتر از افراد دارای همسر در قید حیات بود و زنان بیوه اضطراب بیشتری به مرگ نسبت به مردان بیوه داشتند.

تحقیقات عزیز و همکاران (۲۰۱۰) بر روی ۱۴۵ سالمند ۶۰ سال و بالاتر با موضوع بررسی شیوع اضطراب مرگ در سالمندان مسلمان نشان داد که افراد ساکن در آسایشگاه سالمندان دارای اضطراب مرگ بیشتری نسبت به دیگران بودند، زنان و افراد بی سواد ترس از مرگ را بیشتر اظهار کردند. نتایج این تحقیقات نشان داد که پشتیبانی اجتماع و خانواده در کاستن از اضطراب مرگ در سالمندان دارای اهمیت بالایی است. قابل ذکر است که داشتن اطلاعات و آگاهی در مورد تجربیات آنها می تواند در کم کردن اضطراب مفید باشد.

از خود بیگانگی به معنی جهت گیری منفی احساسات ناهماهنگ فرد و باورهای نقادانه نسبت به بافت اجتماعی خاص است (سوات دیپونگ^{۳۳}، ۱۹۸۲؛ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵). ساترلند^{۳۴} (۱۹۸۹) معتقد است که بیگانگی به معنی احساس بی معنی بودن زندگی، احساس جدایی از دوستان و بیزار بودن از ارزشهای جامعه می باشد (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵). در مطالعه بانای^{۳۵} (۲۰۰۳) نشان داده شد زمانی که از خودبیگانگی اجتماعی با عواملی از قبیل نظامهای سیاسی و اقتصادی تغییر پیدا می کند، از خودبیگانگی با واکنش نسبت به تغییرات محیطی ارزیابی می شود.

مطالعه پالاسو^{۳۶} (۲۰۰۰) نشان داد که از خودبیگانگی با عوامل اقتصادی- اجتماعی بیشتر مرتبط است و سهم این عوامل بیشتر از عواملی مانند سبک زندگی است. در شهرهای دارای بافت جدید از خودبیگانگی با عواملی از قبیل سلامتی و سلامتی نیز با سبک زندگی مرتبط است. در مطالعه بائو و همکاران^{۳۷} (۲۰۰۶) نشان داده شد که نظام اجتماعی نمی تواند به عنوان عامل اصلی از خودبیگانگی اجتماعی باشد، بلکه عوامل دیگری از قبیل عوامل موقعیتی، سازمانی و

۳۳- Swatdiping

۳۴- Saterland

۳۵- Banai et al

۳۶- Palosuo

۳۷- Bao et al

عوامل شخصی از جمله عدم اعتقادات مذهبی و جهت گیری های غلط در دین می تواند بوجود آورنده آن باشند. با توجه به پژوهشهای مختلف بالا می توان چنین استنباط کرد که مذهب و گرایشات مذهبی می تواند تأثیر بسزایی در از خودبیگانگی افراد داشته باشد؛ چرا که از خودبیگانگی باعث اضطراب افراد و جدا شدن از هویت شخصی می شود و احساس جدا شدن از زندگی اجتماعی را به دنبال دارد (میلز^{۳۸}، ۱۹۵۶). اما از آنجا که مذهب در سلامت روانی افراد معتقد به آن لازم و ضروری است (حمدیه، ۱۳۷۲)، می توان گفت که مذهب و جهت گیری مذهبی با احساس از خودبیگانگی ارتباط معنی دار دارد.

به طور کلی با توجه به اینکه ترس از مرگ و نگرش به مرگ نقش مهمی در حفظ سلامت روانی و سطح نگرانی بزرگسالان بازی می کند و از آنجا که خلاهای موجود در تحقیقاتی که در مورد نقش جهت گیری مذهبی با اضطراب مرگ و از خودبیگانگی انجام شده است در ایران بیشتر احساس می شود و تاکنون هیچ مطالعه داخلی در این زمینه صورت نگرفته است، لذا پژوهش حاضر به بررسی این سوال می پردازد که جهت گیری مذهبی تا چه حد بر احساس اضطراب مرگ و از خود بیگانگی تأثیر دارد؟

روش

این مطالعه از نوع همبستگی بود. نمونه آماری این پژوهش شامل ۴۰۰ سالمند زن و مرد ساکن استان تهران بود که با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، به این صورت که از هر دو گروه زن و مرد به نسبت مساوی ۵۰ درصد انتخاب شدند، یعنی ۲۰۰ نفر زن و ۲۰۰ نفر مرد نمونه پژوهش را تشکیل دادند. میانگین و انحراف استاندارد سنی آزمودنی ها به ترتیب برابر با ۶۴/۴۳ و ۳/۴۵ بوده است.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه جهت گیری مذهبی: این مقیاس توسط آلپورت و راس (۱۹۶۲) ساخته و اعتباریابی شده است. این مقیاس دارای دو زیر مقیاس جهت گیری مذهبی درونی و جهت گیری مذهبی بیرونی می باشد. این مقیاس دارای ۲۱ آیت می باشد که ۱۲

آیتم مربوط به زیرمقیاس اول و ۹ آیتم مربوط به زیر مقیاس دوم است. زیرمقیاس اول دارای دامنه نمراتی از ۱۲ تا ۶۶ بوده و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۶ و پایایی آن از طریق دونیمه سازی ۰/۷۱ گزارش شده است. دامنه نمرات در زیر مقیاس دوم از ۹ تا ۶۲ بوده و آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۷ و پایایی آن از طریق دونیمه سازی ۰/۸۰ ذکر شده است.

ب) مقیاس اضطراب مرگ: این مقیاس توسط تمپلر^{۳۹} (۱۹۷۰) ساخت و اعتباریابی شده است و بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس یک پرسشنامه خوداجرایی متشکل از ۱۵ سوال صحیح - غلط است. دامنه تغییرات از صفر تا پانزده می- باشد و نمره زیاد معرف درجه بالایی از اضطراب است. ساچینو و کلاین (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای عاملهای سه گانه‌ای که با روش تحلیل عوامل ویرایش ایتالیایی این مقیاس بدست آوردند به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹ و ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب بازآزمایی مقیاس DAS را ۰/۸۳ به دست آورده است. کونتی، وینر و پلاچیک^{۴۰} (۱۹۸۲)، اعتبار تنصیف مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۷۶ و همبستگی هر سوال با نمره کل را ۰/۳۰ تا ۰/۷۴ با میانگین ۰/۵۱ برای افراد سالخورده و ۰/۴۴ برای گروه دانشجویان گزارش کرده‌اند. همچنین، عبدالخالق و احمد (۱۹۹۱)، ضرایب اعتبار تنصیف مقیاس اضطراب مرگ برای فرم عربی آن را برای مردان ۰/۵۷ و برای دو گروه فوق به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۸ ذکر کرده‌اند. کلی و کوریویو^{۴۱} (۱۹۹۵)، اعتبار بازآزمایی مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۸۵ و ضریب همسانی درونی آن را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند.

ج) مقیاس از خود بیگانگی: این پرسشنامه توسط دین^{۴۲} (۱۹۷۶) ساخته شده و دارای ۲۴ آیتم می باشد. آزمودنی به هر کدام از سؤالات روی یک مقیاس ۵ درجه ای از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» پاسخ می دهد. کسب نمره بالا در این مقیاس نشانگر میزان بیشتری از احساس از خود بیگانگی است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۴ و حداکثر نمره

۳۹- templer

۴۰- conte;weiner&plytchik

۴۱- Kelly & corrivear

۴۲- Dine

۱۲۰ می باشد. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس، بی هنجاری^{۴۳} (آیتم)، احساس ناتوانی^{۴۴} (۹ آیتم) و احساس انزوا^{۴۵} (۹ آیتم) می باشد. در مطالعه دین (۱۹۷۶) ضریب پایایی دو نیمه سازی کل مقیاس ۰/۷۸، ناتوانی ۰/۷۸، بی هنجاری ۰/۷۳ و انزوا ۰/۸۳ گزارش شده است. و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس از ۰/۷۵ تا ۰/۹۵ و ضریب اعتبار آن از ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵).

نتایج

جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش در زنان سالمند از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- همبستگی متغیرهای پژوهش با یکدیگر در زنان سالمند

متغیرها	اضطراب مرگ	از خودبیگانگی	انزوا	احساس ناتوانی بی هنجاری
جهت گیری	-۰/۱۸	-۰/۱۸	-۰/۲۱	-۰/۲۳
مذهب درونی	۰/۰۰۵	۰/۰۱۶	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲
جهت گیری	۰/۱۶	۰/۱۸	۰/۲۵	۰/۲۷
مذهب بیرونی	۰/۰۰۹	۰/۰۳	۰/۰۰۲	۰/۰۰۳

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود، بین جهت گیری مذهبی درونی با اضطراب مرگ ($r = -0.18$)، انزوا ($r = -0.21$)، احساس ناتوانی ($r = -0.17$)، بی هنجاری ($r = -0.23$) و از خودبیگانگی ($r = -0.18$) همبستگی منفی معنی دار و بین جهت گیری مذهبی بیرونی با اضطراب مرگ ($r = 0.16$)، احساس ناتوانی ($r = 0.19$)، بی هنجاری ($r = 0.27$) و از خودبیگانگی ($r = 0.18$) و انزوا ($r = 0.25$) همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد.

۴۳- normlessness

۴۴- powerlessness

۴۵- isolation

جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش در مردان سالمند از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که خلاصه آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- همبستگی متغیرهای پژوهش با یکدیگر در مردان سالمند

متغیرها	اضطراب مرگ	از خودبیگانگی	انزوا	احساس ناتوانی	بی هنجاری
جهت گیری	-۰/۲۲	-۰/۱۳	-۰/۱۸	-۰/۱۳۵	-۰/۲۳
مذهب درونی	۰/۰۰۱	۰/۰۳	۰/۰۱۴۵	۰/۰۴۴	۰/۰۰۶
جهت گیری	۰/۱۶۴	۰/۱۷۵	۰/۱۶	۰/۱۶۵	۰/۲۷
مذهب بیرونی	۰/۰۰۹	۰/۰۱۴	۰/۰۳۲	۰/۰۱۴	۰/۰۰۶

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین جهت‌گیری مذهبی درونی با اضطراب مرگ ($r = -0.22$)، انزوا ($r = -0.18$)، احساس ناتوانی ($r = -0.135$)، بی‌هنجاری ($r = -0.23$) و از خود بیگانگی ($r = -0.13$) همبستگی منفی معنی‌دار و بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با اضطراب مرگ ($r = 0.164$)، احساس ناتوانی ($r = 0.165$)، بی‌هنجاری ($r = 0.27$)، از خود بیگانگی ($r = 0.175$) و انزوا ($r = 0.16$) همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد.

جهت پیش‌بینی تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر متغیرهای پژوهش در زنان سالمند از رگرسیون چند متغیری با روش ورود مکرر استفاده شده که خلاصه نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- ضریب رگرسیون چند متغیری با روش ورود مکرر برای پیش‌بینی

اضطراب مرگ و از خودبیگانگی زنان سالمند

متغیر	متغیر	MR	RS	F (p)	ضرایب همبستگی
ملاک	پیش بین				۱
					۲

	$B = -0/255$		6/56	0/065	0/255	جهت گیری مذهبی درونی	اضطراب
*	$t = -2/56$		(0/012)				
	$B = 0/3$	$B = 0/25$	4/37	0/086	0/292	جهت گیری مذهبی بیرونی	مرگ
	$t = 2/7$	$t = 2/55$	(0/015)				
	$p = 0/014$	$p = 0/015$					
	$B = 1/21$		1/44	0/043	0/21	جهت گیری مذهبی درونی	از خود
*	$t = 2/30$		(0/041)				
	$p = 0/03$						
	$B = -1/236$	$B = -1/08$	2/23	0/05	0/223	جهت گیری مذهبی بیرونی	بیگانگی
	$t = -3/07$	$t = -2/04$	(0/025)				
	$p = 0/002$	$p = 0/013$					

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی چندمتغیری برای ترکیب خطی متغیرهای جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی با اضطراب مرگ برابر با ۰/۲۵۵ و ۰/۲۹۲ می‌باشد. این مقادارها بیشتر از ضریب همبستگی ساده متغیرهای جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی با اضطراب مرگ می‌باشد. بنابراین، جهت گیری مذهبی درونی به صورت منفی و جهت گیری مذهبی بیرونی به صورت مثبت بهترین متغیر برای پیش بینی اضطراب مرگ در سالمندان زن بوده است. همچنین، ضریب همبستگی چندمتغیری برای ترکیب خطی جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی با ازخودبیگانگی در زنان سالمند برابر با ۰/۲۱ و ۰/۲۲۳ می‌باشد. این مقدار بیشتر از ضریب همبستگی ساده این متغیرها با ازخودبیگانگی می‌باشد. بنابراین، با توجه به جدول می‌توان گفت که جهت گیری مذهبی درونی به صورت منفی و جهت گیری مذهبی بیرونی به صورت مثبت متغیرهای قوی برای پیش بینی ازخودبیگانگی می‌باشند.

جهت پیش‌بینی تأثیر جهت گیری مذهبی بر متغیرهای پژوهش در مردان سالمند از رگرسیون چند متغیری با روش ورود مکرر استفاده شد که خلاصه نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- ضریب رگرسیون چند متغیری با روش ورود برای پیش بینی اضطراب مرگ و از خودبیگانگی مردان سالمند

ضرایب همبستگی		(p) F	RS	MR	متغیر		متغیر ملاک
۲	۱				پیش بین	پیش بین	
	$B = -0/143$					جهت گیری	اضطراب مرگ
*	$= -1/58$	$3/136$	$0/025$	$0/171$		مذهبی	
	t	$(0/05)$				درونی	
	$p = 0/04$						
	$B = 0/170$					جهت گیری	از خودبیگانگی
	$B = 0/163$	$2/81$	$0/033$	$0/178$		مذهبی	
	t = $1/76$	$(0/04)$				بیرونی	
	$p = 0/05$						
	$B = 1/67$					جهت گیری	از خودبیگانگی
*	t = $-2/23$	$1/88$	$0/088$	$0/304$		مذهبی	
	p = $0/042$	$(0/02)$				درونی	
	$B = -1/27$					جهت گیری	از خودبیگانگی
	$B = -1/22$	$2/67$	$0/182$	$0/288$		مذهبی	
	t = $-1/456$	$(0/03)$				بیرونی	
	$p = 0/05$						

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی چندمتغیری برای ترکیب خطی متغیرهای جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی با اضطراب مرگ برابر با $0/171$ و $0/178$ می‌باشد. این مقادارها بیشتر از ضریب همبستگی ساده متغیرهای جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی با اضطراب مرگ می‌باشد. بنابراین، جهت گیری مذهبی

درونی به صورت منفی و جهت گیری مذهبی بیرونی به صورت مثبت بهترین متغیر برای پیش بینی اضطراب مرگ در سالمندان مرد بوده است. همچنین، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی با ازخودبیگانگی در مردان سالمند برابر با ۰/۳۰۴ و ۰/۲۸۸ می باشد. این مقدار بیشتر از ضریب همبستگی ساده این متغیرها با ازخودبیگانگی می باشد. بنابراین، با توجه به جدول می توان گفت که جهت گیری مذهبی درونی به صورت منفی و جهت گیری مذهبی بیرونی به صورت مثبت متغیرهای قوی برای پیش بینی اضطراب مرگ و ازخودبیگانگی بوده است که میزان این پیش بینی با توجه به مقدار MR در سالمندان مرد بیشتر بوده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه جهت گیری مذهبی با اضطراب مرگ و ازخودبیگانگی در سالمندان است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین جهت گیری مذهبی درونی با اضطراب مرگ همبستگی منفی معنی دار وجود دارد. این یافته با یافته های دیزاتر و همکاران (۲۰۰۹)، یاهیون (۲۰۱۰) و گارسوخ (۱۹۸۸) همخوانی دارد. آنها نشان دادند که افراد مذهبی با گرایش درونی، دارای مذهبی فراگیر و سازمان یافته اند، بنابراین با درونی کردن ارزشهای مذهبی، آن را به مثابه هدف در نظر می گیرند و از آن برای رفع نیازهای خود کمک می گیرند، بنابراین این افراد کمتر دچار اضطراب می شوند و از مذهب به عنوان یک مکانیزم تسکین دهنده تعادل روانی استفاده می کنند.

همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد که بین جهت گیری مذهبی بیرونی با اضطراب مرگ همبستگی مثبت معنی دار وجود دارد. این یافته با نتایج مارک و پاول (۲۰۰۳)، مالتبی و دای (۲۰۰۰)، سیسرلی (۲۰۰۱)، باکر و گارسوخ (۱۹۸۲)، کراف (۱۹۸۷) و نلسون (۱۹۸۰)؛ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، (۱۳۸۵) همخوانی دارد. آنها در پژوهشهای خود به ارتباط مثبت جهت گیری های منفی در مذهب با سلامت روانی و اضطراب اشاره کرده اند. به طوری که اشاره شده است یکی از راههای کاهش اضطراب و ترس از مرگ، روی آوردن به مذهب و گرایشات مذهبی می باشد و نشان داده شده که گرایشات منفی

نسبت به مذهب، ترس از مرگ را افزایش می دهد (فری، ۲۰۰۰؛ تورسون، ۲۰۰۰؛ تورسون و پاول، ۲۰۰۰). بنابراین، می توان گفت شخصی که دارای جهت گیری مذهبی بیرونی می باشد در اجتماعات مذهبی بیشتر شرکت می نماید، ولی چون مذهب او به صورت درونی و سازمان یافته نیست، بنابراین از سلامت روانی کمتری برخوردار است.

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که هم در میان سالمندان زن و هم در سالمندان مرد، جهت گیری مذهبی درونی به صورت منفی و جهت گیری مذهبی بیرونی به صورت مثبت بهترین متغیر برای پیش بینی اضطراب مرگ در سالمندان زن و مرد بوده است. این یافته با یافته های کاریاکی میستاکیدو و همکاران (۲۰۰۵)، مارک و پاول (۲۰۰۳)، سیسرلی (۲۰۰۱)، مالتبی و دای (۲۰۰۰)، باکر و گارسوخ (۱۹۸۲) و نلسون (۱۹۸۰)؛ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، (۱۳۸۵) همخوانی دارد. نتایج مشابه این پژوهشها به ارتباط منفی جهت گیری مذهبی درونی با افسردگی و اضطراب اشاره دارند. پژوهشها نشان می دهد که مذهب، اساسی ترین و مهمترین مسئله در شخصیت سالم، وحدت روانی است و وحدت روان با سیستم ارزشی که بتواند به حیات معنی و هدف بدهد، مرتبط است. با توجه به آنکه افراد دارای گرایش مذهب درونی ارزشهای مذهبی را درونی کرده و آن را به مثابه هدف در نظر می گیرند و از آن برای رفع نیازهای خود کمک می گیرند (گارسوخ، ۱۹۸۸)، بنابراین این نتایج قابل توجه است. افراد دارای جهت گیری بیرونی دارای باورهای دینی هستند، ولی از این باورها برای نیل به اهداف دیگر استفاده می کنند و دین را به عنوان یک وسیله می دانند (گارسوخ، ۱۹۸۸). بنابراین، در تبیین این یافته ها می توان گفت که این افراد ممکن است شرکت در اجتماعات مذهبی را برای ریاکاری و نیل به اهداف اجتماعی و یا اقتصادی دیگر انجام دهند، چه بسا برنامه ریزی های کوتاه مدت و بلند مدت، غنی سازی برنامه های مذهبی می تواند افراد با جهت گیری مذهبی بیرونی را تبدیل به افراد دارای جهت گیری درونی نماید.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد در سالمندان زن بین جهت گیری مذهبی درونی با انزوا، با احساس ناتوانی، با بی هنجاری و با از خود بیگانگی همبستگی منفی و معنی دار و بین جهت گیری مذهبی بیرونی با احساس ناتوانی، با بی هنجاری و با از خود بیگانگی

همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد (جدول شماره ۱). همچنین نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که در سالمندان مرد بین جهت گیری مذهبی درونی با انزوا، با احساس ناتوانی، با بی هنجاری و با از خود بیگانگی همبستگی منفی و معنی دار و بین جهت گیری مذهبی بیرونی با انزوا، با احساس ناتوانی، با بی هنجاری و با از خود بیگانگی همبستگی مثبت و معنی دار وجود دارد (جدول شماره ۲).

با توجه به آنکه در این زمینه تحقیق منسجمی به عمل نیامده و تنها در این پژوهش به رابطه جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی با احساس ازخودبیگانگی پرداخته شده است، می توان گفت که باورهای مذهبی منجر به یک سلسله عواطف و احساسات مثبت می گردند که از طریق سیستم ایمنی برای سلامتی مفید هستند. از جمله این عواطف می توان به صبر، توکل، رحمت، سکینه، اطمینان، خشوع، تسلیم، رضا و ... اشاره نمود که اسلام به خوبی از عهده تبیین آن برآمده است. در تحقیقاتی که توسط پژوهشگران مرکز مطالعات مذهب و سلامتی دانشگاه «دوک» آمریکا انجام شد، نشان داده شد افرادی که مرتباً به عبادتگاه می روند، دارای سیستم ایمنی قوی تری هستند (مرعشی، ۱۳۸۳). همچنین، صداقت مذهبی (چه در یهودیت، اسلام، مسیحیت، بودایی یا ادیان دیگر) می تواند واقعاً موجب افزایش میزان بهداشت روانی و اجتماعی گردد (خدا رحیمی و جعفری، ۱۳۷۸؛ به نقل از نوربالا، ۱۳۸۱). بنابراین، نتایج این پژوهش قابل توجیه است، چرا که جهت گیری مذهبی درونی با ازخودبیگانگی به عنوان یک احساس منفی مختل کننده سلامت روانی همبستگی منفی داشته و جهت گیری مذهبی بیرونی با احساس ازخودبیگانگی همبستگی مثبت داشته است. با این وجود، افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی در مقابل افراد دارای گرایش مذهبی بیرونی معتقدند که مذهب در ذات آنها ریشه دارد، و بهداشت روانی و اجتماعی مثبت تری دارند. افراد دارای جهت گیری مذهبی درونی، سلامت روانی بالاتری دارند و افراد دارای جهت گیری مذهبی بیرونی احتمالاً پیامدهای منفی تری را تجربه می کنند (دوناو، ۱۹۸۵). در مجموع، باتوجه به نتایج این پژوهش و به تبعیت از پژوهشهای دیگر می توان گفت که گرایش مذهبی درونی می تواند

به زیستن و مردن انسان معنا داده و موجب امیدواری و خوشبینی، احساس کنترل و کارآمدی شود (لیندنتال و همکاران، ۱۹۷۰، اشتارک، ۱۹۷۱؛ به نقل از جلیلودن، ۱۳۷۸).

همچنین، نتایج نشان داد که جهت‌گیری مذهبی درونی به صورت منفی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی به صورت منفی متغیرهای قوی برای پیش‌بینی از خودبیبگانگی هستند. از آنجا که از خودبیبگانگی به معنی جهت‌گیری منفی احساسات ناهماهنگ فرد و باورهای نقادانه نسبت به بافت اجتماعی خاص است (سوات دیپونگ، ۱۹۸۲؛ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵) و نوعی احساس بی‌معنی بودن زندگی، احساس جدایی از دوستان و بیزار بودن از ارزشهای جامعه می‌باشد (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵)، می‌توان گفت که داشتن اعتقادات مذهبی مثبت می‌تواند به زندگی افراد معنی داده و باعث گرویدن به ارزشهای مثبت جامعه شود. همچنین، مذهب و اعتقادات مذهبی می‌تواند فکر افراد جامعه را مثبت نگه دارد و به عنوان یک نگهدارنده سلامت روانی و اجتماعی آنان در تمام مراحل زندگی عمل کند. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود که به مذهب و اعتقادات مذهبی و جهت‌گیری مثبت دادن به آنان بیشتر توجه شود تا بتوان جامعه‌ای سالم و به دور از اختلالات روانی و آسیبهای اجتماعی داشت.

منابع

- ابراهیمی فرد، مریم؛ عسگری کوچی؛ زهرا و شیخ ویسی، آرزو. (۱۳۸۳). رابطه جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و حرمت خود در دانش‌آموزان عادی و تیزهوش مقطع متوسطه شهرستان اردبیل. *پایان‌نامه کارشناسی*.
- ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد. (۱۳۸۵). *آزمونهای روانشناختی* (چاپ اول). اردبیل: باغ رضوان.
- اورکی، محمد امین؛ برقی ایرانی، زیبا. (۱۳۸۹). رابطه جهت‌گیری مذهبی با اضطراب مرگ در دانشجویان. *کنگره بین‌المللی دین، فرهنگ و روانشناسی*.
- احمدی، علی. (۱۳۷۴). *روانشناسی شخصیت از دیدگاه اسلامی* (چاپ اول). تهران: سمت.
- جلیلودن، محمد امین. (۱۳۷۸). بررسی رابطه نماز با اضطراب. *مجله دانشگاه اسلامی*، سال دوم، شماره هشتم.

حمدیه، مصطفی. (۱۳۷۲). تفکر الهی و بهداشت روانی. چکیده ۴۰ سخنرانی. تهران: دفتر مطالعات اسلامی، ۳۶، ۴.

سید محمدی، یحیی. (۱۳۸۰). آسیب شناسی روانی (چاپ دوم، جلد دوم). روزنهان، دیوید. ال و سلیگمن، مارتین. ای، پی، تهران: ارسباران (۱۹۹۹).

نوربالا، احمد علی. (۱۳۸۰). نگاهی به سیمای سلامت روان در ایران. تهران. مرعشی، (۱۳۸۳)

مختاری و همکاران (۱۳۸۰)

Ajan W.Braam. (۲۰۱۱). Religiousness and mood in the last week of life. Journal of palliative medicine.vol.۱۴.

Azaiza.F.&Ron.P. (۲۰۱۰). Death and dying anxiety among elderly ARAB muslims in Is . Death Studies,۳۴:۳۵۱-۳۶۴.

Dezutter.J. (۲۰۰۹). The role of religion in death attitudes . Death Studies,۳۳:۷۳-۹۲.

Kraf, W.A. (۱۹۸۶). Religious orientation and assertiveness, relationship to death anxiety. Journal of Social Psychology, ۱۲۷, ۱. ۹۳.

Ya-Huiwen. (۲۰۱۰). Religious and death anxiety. Journal of human resource and adult learning.vol. ۶.

Abdel-Khalek,A.M. (۱۹۹۱). Death anxiety among Lebanese samples.Psychological Reports.۶۸:۹۲۴-۹۲۶.

Allport, G.W and Ross, G.M. (۱۹۶۷).personal religious orientation and prejudice. Journal of Personality and Social Psychology". ۵, ۴۳۲-۴۴۳.

Allport, G.W., (۱۹۶۶). Religious context of prejudice. Journal for the Scientific Study of Religion °, pp. ۴۴۷-۴۵۷.

- Baker, M. and Gorsuch, R., (1982). Trait anxiety and intrinsic-extrinsic religiousness. *Journal for the Scientific Study of Religion* 21, pp. 119-122
- Banai, M and Weisberg, J.Y.(2003). Alienation in state-owned and private companies in Russia. *Scandinavian Journal of Management*. 19, 3, 309-323.
- Bao, Y; Zheng, K. Z and Zhou, N. (2006). Social alienation in a transitional economy: Antecedents and impact on attitude toward social reform". *Journal of Business Research*. Article in Press.
- Cicirelli, V.G. (2001). Personal meanings of death in older adults fear of death. *Gerontologist*, 39, 569-576.
- Cicirelli, V.G. (2002). Fear of death in older adults, prediction from terror management theory. *Journal of Gerontology*. 57b, 308-316.
- Cohen, A. B; Pierce. J.D; Chambers.J; Meade, R; Gorvine, B.G and Koenig, H.G. (2005). Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholics and Protestants. *Journal of Research in Personality*. 39, 3. 307-324.
- Conte, H. R. ;Weiner,M.B.&Plutchik, R. (1982). "Measuring death anxiety:conceptual,psychometric, and factor-analytic aspects. *Journal of personality and social psychology*, 43:No.4:775-785.
- Fleck, J.R., 1981. Dimensions of personal religion: a dichotomous view. In: Fleck, J.R. and Carter, J.D. Editors,(1981). *Psychology and Christianity* Harper Row, New York, pp. 76-80.

- Fromm, E. (1976). The will to live. In Preventive medicine (Vol. 5).
New York: Academic Press (518-521).
- Fry, P.S. (2000). Religious involvement, spirituality and personal
meaning for life, existential predictors of psychological well-
being in community-residing and institutional care elders,
aging and mental health. 4, 375-387.
- Genia, V. and Shaw, D.G., (1991). Religion, intrinsic—extrinsic
orientation, and depression. Review of Religious Research 32,
pp. 274-283.
- Ghufran.M. (2008). Impact of widowhood on Religiosity and death
anxiety among senior citizens. Journal of the Indian
Academy of Applied Psychology.vol.34,No.1,175-180.
- Gorsuch, R.L., (1988). Psychology of religion. Annual Review of
Psychology 39, pp. 201-221.
- Gorsuch, R. L., (1988). Psychology of religion. Annual Review of
Psychology 39, pp. 201-221.
- Kahoe, R.D. and Meadow, M.J., (1981). A developmental
perspective on religious orientation dimensions. Journal of
Religion and Health 20, pp. 8-17.
- Kawano.S. (2011). A sociocultural analysis of death anxiety among
older Japanese citizens. Omega.vol.62,No.4,369-386.
- Kelly, M. N.&Corriveau, D. (1995). The Corriveau-Kelly scale.
Journal of Death and Dying.31:No.4:311-315.
- Kyriaki Mystakidou M.D, Barry Rosenfeld, Efi Parpa B.A,
Emmanuela. K, Eleni-Tsilika B., Antonis Galanos B. and
Lambros Vlahos M.D(2005).esire for death near the end of
life: the role of depression, anxiety and pain. General
Hospital psychiatry. 27(4), 258-262.

- Lang, J. (1996). *Even Angels Ask: A Journey to Islam in America*. Pp. 230. Beltsville, MD: Amana.
- Maltby, J. and Day, L. (2000). Depressive symptoms and religious orientation: examination the relationship between religiosity and depression within the context of other correlates of depression. *Personality and individual differences*. 28, 383-393.
- Marce, F and Paul. J. H. (2003). Religion, Death Attitudes, and Belief in Afterlife in the Elderly: Untangling the Relationships. *Journal of Religion and Health*, Vol. 42, 67-76.
- Mills. C. W. (1956). *The power elite*, Oxford University Press. New York (1956).
- Nelson, L. D. (1980). Religiosity and death anxiety. A multi-dimensional analysis. *Review of religious research*. 2, 21-48.
- Palosuo, H. (2000). Health-related lifestyles and alienation in Moscow and Helsinki. *Social Science & Medicine*. 51; 9, 1325-1341.
- Saggino, r. & Kline, P. (1996). Item factor analysis of the Italian version of the Death Anxiety scale. *Journal of clinical psychology*. 52; 329-333.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety scale. *Journal of General psychology*. 82; 165-177.
- Thorson. J. A. (2000). *Perspectives on spiritual well-being and aging*. Charles c. Thomas, Springfield, IL.
- Thorson. J. A. and Powell, F.C. (2000). Death anxiety in younger and older adults. In a. tamer, editor, *death attitudes and the older adults, theories, concepts and applications*, burner- routeledge, Philadelphia, 123-136.

Treadway, K. M. (1996). Religion and optimism: models of the relationship. *The Student Journal of Psychology*.