



Developing and Validating Afterlife Fears Scale in Iranian Cardiac Patients Muslim Sample

Azadeh Saffarzadeh¹, Abbas Rahiminezhad^{2*}, Hadi Bahrami Ehsan³, Azam Nofereesti⁴, Nazila Shahmansouri⁵

1. PhD candidate of Health Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran. Tehran, Iran.

2. PhD, Associate Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran. Tehran, Iran.

3. PhD, Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran. Tehran, Iran.

4. PhD, Assistant Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran. Tehran, Iran.

5. MD, Associate Professor of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

Citation: Saffarzadeh A, Rahiminezhad A, Bahrami Ehsan H, Nofereesti A, Shahmansouri N. Developing and Validating Afterlife Fears Scale in Iranian Cardiac Patients Muslim Sample. *Journal of Research in Psychological Health*. 2022; 15(4). 55-72 [Persian].

Key words:

Afterlife Fears,
Developing scale,
validation, Culture

Abstract

Fear of death is a global and cultural issue. The aim of the present study was to develop and validate a scale for afterlife fears in the Iranian sample. This study was an exploratory sequential mixed method design. The Qualitative phase included semi-structured interviews with 12 acute cardiac patients. The content of patients answers about afterlife fears rearranged as 14 items for quantitative phase. At the quantitative phase, 313 subjects (230 women and 83 men) were selected from Tehran city and carried out the questionnaires online. For studying construct validity of Afterlife Fear Scale, the responses of normal sample analyzed by exploratory factor analysis method. For assessing the concurrent validity of new Afterlife Fears Scale, its correlation with the Beck Depression Inventory (BDI-II, 1996) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (SES, 1965) were calculated. Data analysis was performed using Pearson correlation coefficient, exploratory factor analysis, principal component extraction method and parallel analysis. Three factors were extracted which were named as "fear of punishment and grave torment", "loneliness and abandonment" and "longing and confidence in God", respectively. The internal consistency method was used to determine the reliability of the scale. Cronbach's alpha coefficient of the subscales ranged from .63 to .88, which indicated the appropriate internal consistency of the scale and its components. The Afterlife Fears Scale has good reliability and validity in the Iranian Muslim sample and can be used to identify the underpinning fears of cardiovascular patients and anxiety reduction interventions, as well as cross-cultural comparisons.

ساخت و رواسازی مقدماتی مقیاس «ترس‌های دنیای پس از مرگ» در نمونه‌ی بیماران قلبی ایرانی مسلمان

- آزاده صفارزاده^۱، عباس رحیمی نژاد^{۲*}، هادی بهرامی احسان^۳، اعظم نوفرستی^۴، نازیلا شاه منصوری^۵
۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه تهران، تهران
 ۲. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه تهران، تهران arahimi@ut.ac.ir
 ۳. استاد تمام گروه روانشناسی دانشگاه تهران، تهران
 ۴. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه تهران، تهران
 ۵. دانشیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز قلب تهران

چکیده

ترس از مرگ موضوعی جهانی و در عین حال وابسته به فرهنگ است. پژوهش حاضر با هدف ساخت و رواسازی مقیاس «ترس‌های دنیای پس از مرگ» در نمونه‌ی ایرانی انجام شد. این پژوهش، مطالعه‌ای ترکیبی (کیفی و کمی) از نوع اکتشافی متوالی است. در بخش کیفی روش گردآوری داده‌ها، پس از مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته با ۱۲ بیمار حاد قلبی سؤالات پرسشنامه استخراج شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش در بخش کمی، افراد ساکن شهر تهران بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس به صورت برخط در پژوهش شرکت کردند و در مجموع ۳۱۳ پرسشنامه (۲۳۰ زن و ۸۳ مرد) تکمیل شد. جهت گردآوری داده‌ها افزون بر مقیاس ترس‌های دنیای پس از مرگ، از پرسشنامه‌ی افسردگی بک (BDI-II، 1996) و مقیاس عزت نفس روزنبرگ (SES، 1965) برای ارزیابی روایی ملاکی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل عاملی اکتشافی، روش استخراج مؤلفه‌های اصلی و تحلیل موازی انجام شد. در تحلیل عامل اکتشافی سه عامل استخراج شد که به ترتیب تحت عنوان عامل «ترس از مؤاخذه و عذاب قبر»، «تنهایی و رهاشدگی» و «اشتقاق و اطمینان به خدا» نامگذاری شدند. برای تعیین پایایی پرسشنامه همسانی درونی زیرمقیاس‌ها محاسبه شد و دامنه‌ی آلفای کرونباخ بین ۰/۶۳ تا ۰/۸۸ قرار گرفت که حاکی از همسانی درونی مناسب مقیاس و مؤلفه‌های آن بود. مقیاس ترس‌های دنیای پس از مرگ در نمونه‌ی ایرانی مسلمان پایایی و روایی مناسب دارد و می‌تواند برای شناخت منشاء ترس بیماران قلبی عروقی و مداخلات کاهش اضطراب، همچنین مقایسه‌های بین فرهنگی به کار رود.

تاریخ دریافت

۱۴۰۰/۰۹/۲۹

تاریخ پذیرش

۱۴۰۱/۰۲/۲۸

واژگان کلیدی

ترس‌های دنیای پس از مرگ، ساخت مقیاس، رواسازی، فرهنگ.

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد.

مقدمه

یکی از دغدغه‌های بیماران قلبی و عروقی که در آستانه عمل جراحی قرار دارند نگرانی از مرگ و مواجهه با مرگ است. این نگرانی برای افراد با باورهای مختلف نسبت به جهان دیگر می‌تواند متفاوت باشد. شیوع ویروس تازه کشف شده کووید-۱۹ که اضطراب زیادی با خود به همراه دارد و پیش‌بینی ناپذیری برآورد امکان مرگ، اضطراب مرگ را در بیماران افزایش داده است (رحمتی نژاد و همکاران، ۱۳۹۹). آگاهی کادر درمانی از محتوای نگرانی بیماران انتخاب شده برای عمل‌های جراحی قلبی و عروقی می‌تواند در ارائه خدمات روانشناختی برای کاهش و یا کنترل اضطراب بیمار و در نتیجه افزایش احتمال موفقیت مداخلات پزشکی موثر باشد.

با توجه به اهمیت نظری و بالینی اضطراب مرگ، پرسشنامه‌های زیادی برای سنجش این سازه از سال ۱۹۷۰ طراحی شده است. توسعه معیارهای اضطراب مرگ نشان دهنده تکامل تعریف اضطراب مرگ است که در طول زمان از یک ساختار تک بعدی به چند بعدی تبدیل شده است (کای، ۲۰۱۷). اگر چه ترس از مرگ و اضطراب مرگ دو ساختار نظری متمایز هستند (لهتو و استین، ۲۰۰۹)، ولی ترس و اضطراب دارای پیامدهای احساسی و رفتاری مشابهی هستند؛ مانند اجتناب از مکان‌ها، رویدادها یا چیزهایی که باعث ترس یا اضطراب می‌شوند (ورمتن^۲ و همکاران، ۲۰۰۲) و این دو واژه در پژوهش‌ها گاهی به جای هم استفاده می‌شوند (عبدالخالق^۳ و همکاران، ۲۰۰۶).

ترس از مرگ به عنوان مفهومی روانشناختی مورد توجه و سنجش روانشناسان قرار گرفته است و در حال حاضر چندین پرسشنامه جهت سنجش آن موجود است. برای مثال از مقیاس ترس از مرگ کالت لستر^۴ (۱۹۶۹)، مقیاس اضطراب مرگ تمپلر^۵ (۱۹۷۰)، نسخه‌ی تجدید نظر شده‌ی اضطراب مرگ مک‌موربید^۶ (۱۹۸۲)، مقیاس

ترس از مرگ چند بعدی هولتر^۷ (۱۹۷۹)، نیمرخ تجدید نظر شده‌ی نگرش به مرگ^۸ (وانگ و همکاران، ۱۹۹۴)، پرسشنامه‌ی جهت‌گیری چندوجهی مرگ و مردن^۹ (ویتکووسکی، ۲۰۰۱)، مقیاس ترس از مرگ شخصی^{۱۰} (فلورین و کراوتز، ۱۹۸۳)، مقیاس عربی اضطراب مرگ^{۱۱} (عبدالخالق، ۲۰۰۴)، مقیاس دلایل ترس از مرگ^{۱۲} (عبدالخالق، ۲۰۰۲)، مقیاس وسواس مرگ^{۱۳} (عبدالخالق، ۱۹۹۸) و سایر مقیاس‌ها می‌توان نام برد.

ترس از مرگ، سازه‌ای چند بعدی است و بخشی از آن در ارتباط با جهان پس از مرگ است. باورهای مرتبط با دنیای پس از مرگ الزاماً ناشی از مذهب نیستند (جورجیادو و نوتیکوس^{۱۴}، ۲۰۱۹) و نه تنها افراد مذهبی بلکه تعداد فزاینده‌ای از افراد غیرمذهبی نیز اکنون به گفته‌ی خودشان با این سؤال که پس از مرگ چه اتفاقی می‌افتد دست و پنجه نرم می‌کنند (بوریس و بیلی، ۲۰۰۹) و علیرغم جهانی بودن اضطراب مرگ، این اضطراب از نظر کمی و کیفی در فرهنگ‌های مختلف، متفاوت است (عبدالخالق، ۲۰۰۴) و پیروان ادیان واکنش‌های متفاوتی به آن نشان می‌دهند (کوهن و همکاران، ۲۰۰۵). ارزیابی باورهای پس از مرگ از نظر پژوهش‌های تجربی و کاربردهای درمانی مسئله مهمی است (عبدالخالق، ۲۰۰۲). بسیاری از اعتقادات و اعمال مذهبی و معنوی، مانند عبادات و شرکت در خدمات مذهبی، با نتایج مثبت روانشناختی و سلامت جسمی همبستگی مثبت دارند (کونینگ، کینگ و کارسون^{۱۵}، ۲۰۱۲). اعتقادات پس از مرگ نیز ممکن است به سلامت روانشناختی مرتبط باشد؛ به عنوان مثال آی^{۱۶} و همکاران (۲۰۱۴) دریافتند که در هر دو گروه افراد «خدا محور» (مسیحی، یهودی و مسلمان) و «کیهانی-معنوی» (هندو و بودایی) دیدگاه‌های مربوط به زندگی

⁷ Multidimensional Fear of Death Scale (MFODS)

⁸ Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)

⁹ Multidimensional Orientation toward Dying and Death Inventory (MODDI-F)

¹⁰ Fear of Personal Death Scale (FPDS)

¹¹ Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA)

¹² the Reasons for Death Fear Scale (RDFS)

¹³ Death Obsession Scale (DOS)

¹⁴Georgiadou & Pnevmatikos

¹⁵Koenig, King & Carson

¹⁶ Ai

¹ Lehto and Stein

² Vermetten

³ Abdel-Khalek et al.

⁴ Collett-Lester Fear of Death Scale (CLFDS)

⁵ Templer Death Anxiety Scale

⁶ The Revised Death Anxiety Scale, McMordie

پس از مرگ "با عملکرد روانشناختی مثبت همراه هستند و از فرد در برابر اضطراب مرگ محافظت می‌کنند.

با این وجود برخی باورها و مناسک مذهبی می‌توانند با پیامدهای منفی در خصوص سلامت افراد مرتبط باشند. رویکردهای منفی مذهبی^۱ در پاسخ به عوامل اصلی استرس زا (به عنوان مثال: احساس مجازات توسط خداوند، فکر کردن در مورد رها شدن توسط کلیسا، یا اعتقاد به اینکه شیطان علت رخ دادن یک رویداد است) با علائم شدیدتر پریشانی روانشناختی، کیفیت پایین زندگی و بی‌حوصلگی بیشتر نسبت به افراد دیگر مرتبط هستند (پارگامنت، فیولی و بوردزی،^۲ ۲۰۱۱). کار و شارپ^۳ (۲۰۱۳) تأکید کردند که درجه "محافظت کننده یا مضر بودن عقاید پس از مرگ ممکن است به ماهیت و محتوای اعتقادات فرد بستگی داشته باشد.

بدین سبب مطالعات بین فرهنگی شیوه‌های مهمی برای تعیین ویژگی‌های هر پدیده از جمله اضطراب مرگ است. تحقیقات انجام شده توسط عبدالخالق (۲۰۰۲) در مورد ادیان غیر غربی نشان می‌دهد که ممکن است آنها با اشکال ویژه‌ای از اضطراب مرگ همراه باشند، مانند دلهره شدید گزارش شده توسط بسیاری از مسلمانان در مورد "عذاب قبر" و نیاز به تحقیقات متناسب با فرهنگ وجود دارد.

اگرچه ادبیات غنی در زمینه‌ی سنجش واکنش‌ها و نگرش‌های عاطفی و نگرانی‌های مربوط به مرگ وجود دارد (نیمیر، ۱۹۹۴) و چندین پرسشنامه خودگزارشی جهت سنجش وجود و یا شدت ترس از مرگ طراحی شده است (سلیمانی و همکاران، ۲۰۱۶)، ولی تحقیقاتی که شامل تفاوت در انواع عقاید مربوط به پس از مرگ هستند کمتر رایج بوده و کمتر بیان شده‌اند. برای مثال یک پژوهش نظرسنجی بسیار گسترده تنها بر روی این عامل تمرکز کرده بود «آیا به زندگی پس از مرگ باور دارید؟» (فلانلی^۴ و همکاران، ۲۰۰۶) و مفهوم زندگی پس از مرگ، اغلب ناآشکار باقی مانده و این موضوع، در خصوص مراجعین با متخصصان بهداشت روان نادیده گرفته شده

است (کریستوفرسون و بیشل^۵، ۲۰۱۸). در پژوهش‌های موجود نیز بیشتر از بودیسم (هوئی و کلمان^۶، ۲۰۱۲) و مسیحیت نقل شده است (کوهن^۷ و همکاران، ۲۰۰۵؛ اسپلیکا^۸ و همکاران، ۱۹۷۷) و تا آنجا که پژوهشگران اطلاع دارند تنها یک پژوهش درباره باورهای پس از مرگ در میان مسلمانان پاکستان در دسترس است (۲۵).

یک دلیل عمده در مورد کمبود بررسی‌ها در این حوزه می‌تواند عدم در دسترس بودن آزمون استاندارد برای سنجش ابعاد عقاید پس از مرگ در میان مسلمانان باشد. با توجه به اینکه یکی از ارکان اسلام اعتقاد به زندگی پس از مرگ است، انتظاراتی که فرد درباره‌ی ماهیت مرگ و زندگی پس از مرگ دارد می‌تواند بر رفتارهای وی تأثیر بگذارد (شریف نیا و همکاران، ۲۰۱۷). رحمتی نژاد و همکاران (۱۳۹۹) در یک مطالعه کیفی تجربه زیسته ۱۵ بیمار مبتلا به ویروس کرونا را با روش کیفی مورد بررسی قرار دادند. بخشی از تجربه زیسته این بیماران به اضطراب مرگ با محتوای ترس‌های این جهانی مانند اشتغال ذهنی با مرگ، ترس از کیفیت خاکسپاری، محتوای مبهم مرگ و موارد دیگر مربوط بود. باید متذکر شویم مقیاس‌های ساخته شده در خصوص اندازه‌گیری عقاید پس از مرگ در سایر ادیان، نمی‌توانند به درستی عقاید پس از مرگ مسلمانان را ارزیابی کنند. برای مثال در مقیاس باورهای پس از مرگ بوریس و بیلی (بوریس و بیلی^۹، ۲۰۰۹) شش گزاره مربوط به برگشتن به این دنیا به شکل دیگر (گیاه یا حیوان) یا همان تناسخ است که در فرهنگ ما تقریباً جایی ندارد و یا در مقیاس عربی اضطراب مرگ^{۱۰} (عبدالخالق، ۲۰۰۴) تنها به ترس از عذاب قبر اشاره شده و هیچ سؤالی در مورد عالم برزخ، رسیدگی به پرونده‌ی اعمال و یا حق الناس پرسیده نشده است.

با توجه به تأثیرات قابل توجه عوامل فرهنگی اجتماعی بر اعتقادات پس از مرگ، تهیه ابزارهای سازگار با فرهنگ برای ارزیابی باورهای پس از مرگ ضروری به نظر می‌رسد

⁵ Christopherson & Beischel

⁶ Hui & Coleman

⁷ Cohen

⁸ Spilka

⁹ Burris & Bailey

¹⁰ Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA)

¹ Negative religious coping

² Pargament, Feuille & Burdzy

³ Carr and Sharp

⁴ Flannelly

و ساخت این گونه مقیاس‌ها می‌تواند به فهم نگرانی‌های بیماران در معرض خطر مرگ کمک کند.

بنابراین پژوهش حاضر با هدف ساخت و رواسازی مقدماتی مقیاس «ترس‌های دنیای پس از مرگ» در جمعیت ایرانی مسلمان انجام شد. به عبارت دیگر این پژوهش به دنبال پاسخ به این سؤالات بود سؤال اول: مواجهه با دنیای پس از مرگ چه زیر مقیاس‌هایی دارد؟ سؤال دوم: روایی سازه این پرسشنامه به چه صورت است؟ عامل‌ها کدامند؟ آیا روایی صوری و محتوا مناسب هستند؟ سؤال سوم: آیا روایی ملاکی و سایر ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه مقدماتی قابل قبول است؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

روش این پژوهش را با توجه به هدف آن که طراحی، ساخت و تعیین ویژگی‌های روانسنجی مقدماتی مقیاس ترس‌های دنیای پس از مرگ بود، می‌توان روش آزمون‌سازی دانست (غلامی و همکاران، ۲۰۱۷) که به شیوه‌ی ترکیبی (کیفی و کمی - توصیفی مقطعی) انجام گرفته و از جمله طرح‌های اکتشافی متوالی^۱ است. مرحله‌ی کیفی، مصاحبه‌ی بالینی نیمه ساختاریافته بود و مرحله‌ی کمی که اعتبارسنجی مقیاس بود از نوع همبستگی است.

جامعه‌ی پژوهش در مرحله‌ی کیفی پژوهش شامل کلیه‌ی افراد مبتلا به بیماری‌های عروق کرونر حاضر در شهر تهران بود که تجربه‌ی یک حمله‌ی قلبی حاد را داشتند و طی پاییز و زمستان ۱۳۹۸ تا تیر ۹۹ به مرکز قلب تهران مراجعه کرده بودند. در مرحله‌ی کمی پژوهش که اعتبارسنجی مقیاس بود، جامعه‌ی پژوهش افراد ساکن شهر تهران بودند که به شیوه‌ی نمونه در دسترس^۱ (N = ۳۱۳) و به صورت برخط^۲ (به دلیل شیوع کورونا) در پژوهش شرکت کردند.

نمونه و روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری در بخش کیفی، نمونه‌گیری هدفمند (پاتون، ۲۰۰۲) و بر اساس ایجاد حداکثر تنوع (کرسول، ۲۰۱۳) بود و تا زمانی ادامه یافت که به اشباع اطلاعاتی دست پیدا کردیم. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن سن ۲۵ تا ۶۵ سال، تجربه‌ی اضطراب مرگ متوسط تا شدید (طبق مقیاس اضطراب مرگ تمپلر)، مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر، توانایی برقراری ارتباط با پژوهشگر و پاسخدهی به سؤالات و رضایت از شرکت در مطالعه بود. نمونه‌ی ما در این بخش شامل دوازده نفر از بیماران قلبی مراجعه کننده به مرکز قلب تهران بودند که تجربه‌ی یک حمله‌ی حاد قلبی را داشتند و پس از اخذ ملاک‌های ورود در مطالعه شرکت کردند.

نمونه‌گیری در بخش کمی این مطالعه به شیوه‌ی نمونه در دسترس بود که به دلیل شیوع کورونا به صورت برخط ۳۱۳ نفر (N = ۳۱۳) در پژوهش شرکت کردند.

روش ساخت پرسشنامه

فاز اول پژوهش - تهیه خزانة سؤالات پژوهش و آماده سازی سؤالات برای مطالعه کمی

مرحله اول - در این پژوهش منبع اصلی برای استخراج گزاره‌ها ابتدا بررسی پرسشنامه‌هایی که در این رابطه در داخل و خارج از کشور ساخته شده است و الهام از اطلاعات موجود در آنها از جمله پرسشنامه‌ی چند بعدی ترس از مرگ هولتر (۱۹۷۹) و مقیاس عربی اضطراب مرگ (۲۰۰۴) بود. سپس با در نظر گرفتن حلال موجود در این حوزه و بار فرهنگی این موضوع، یک واریسی کیفی انجام شد که روش گردآوری داده‌ها جهت استخراج سؤالات پرسشنامه، مصاحبه‌ی بالینی نیمه ساختاریافته بود و طی دو جلسه به صورت چهره به چهره و یا به صورت مجازی (به علت شیوع کورونا) انجام گرفت.

مصاحبه‌ها با استفاده از راهنمای مصاحبه (سؤالات اصلی و تعقیبی) انجام شد که با رضایت شرکت کننده به صورت صوتی ضبط و سپس پیاده سازی شدند. چند نمونه از سؤالات اصلی مصاحبه شامل (۱- اضطراب مرگ برای شما به چه معنی است؟ ۲- آیا می‌توانید رابطه‌ی خود را با مرگ توضیح دهید؟ ۳- تجربه‌ی اضطراب مرگ شبیه

¹ Sequential Exploratory

² Online

ابزار پژوهش

مقیاس ترس‌های دنیای پس از مرگ

این مقیاس یک ابزار خودگزارش دهی است که ۱۴ گویه و سه مؤلفه دارد، سؤالات مقیاس به ضمیمه پیوست شده، و پژوهش حاضر جهت بررسی ویژگی‌های روانسنجی آن انجام گرفته است. فرم پاسخ‌دهی این مقیاس، شش درجه‌ای لیکرت است که از (کاملاً مخالف = ۱، تا کاملاً موافق = ۶ نمره‌گذاری شده است. دلیل استفاده از چنین نمره‌دهی این است که از خطر تعداد زیاد جواب‌های میانگین جلوگیری شود. عامل‌های آزمون عبارتند از: عامل اول، «ترس از مؤاخذه و عذاب قبر» شامل ۷ ماده؛ عامل دوم «تنهایی و رهاشدگی» شامل ۳ ماده و عامل سوم، «اطمینان و اشتیاق به خدا» شامل ۴ ماده. به دلیل جلوگیری از سوگیری، برخی از سؤالات معکوس شد و نمره‌گذاری آنها نیز به صورت معکوس انجام گرفت که شامل سؤالات ۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳ است.

مقیاس عزت نفس روزنبرگ (SES)^۱ (۱۹۶۵)، این مقیاس، عزت نفس کلی و ارزش شخصی را اندازه می‌گیرد و شامل ۱۰ عبارت کلی است که میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس خوب در مورد خود را می‌سنجد. مقیاس عزت نفس روزنبرگ از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری عزت نفس است (روزنبرگ، ۱۹۶۵؛ رجبی، بهلول، ۲۰۰۸). در این پرسشنامه از آزمودنی خواسته می‌شود تا براساس مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف به دقت به سؤالات پاسخ دهد. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۰ تا ۴۰ بوده که نمرات بالاتر نشان دهنده عزت نفس بالاتر است. این مقیاس شامل پنج گویه مثبت (شماره ۱ تا ۵) و پنج گویه منفی است (شماره ۶ تا ۱۰). بحث‌های اخیر بر استفاده از آن به عنوان یک ساختار یگانه یا به عنوان یک سازه‌ی دو عاملی متمرکز شده است. شرارت^۲ (۲۰۱۴) و بدوسک^۳ (۲۰۱۳) معتقدند که ساختار دو عاملی شیوه‌ی مناسب‌تری برای کاربرد این مقیاس در مطالعات اجتماعی است. پژوهش‌های هایلند^۴ و همکاران و مک کی^۵ و همکاران (۲۰۱۴) نیز دو عاملی بودن این

به چیست؟ ۴- اینکه داری از یک وهله از زندگی عبور می‌کنی برای شما معلوم است چه اتفاقی می‌افتد؟ ۵- چه چیز مرگ بیشتر شما را ناراحت می‌کند؟ بود. در انتها با استفاده از اطلاعات محتوای مصاحبه‌ها نسخه‌ی مقدماتی با ۱۹ گزاره طراحی شد.

روایی صوری و محتوای مقیاس

برای تعیین روایی صوری از ده دانشجوی دکتری و کارشناسی (رشته‌های مختلف) خواسته شد در مورد مبهم بودن، ساده و قابل درک بودن گویه‌ها نظرات خود را بنویسند و نظرات آنها در تصحیح گزاره‌ها لحاظ شد.

روایی محتوا

از پنج متخصص حوزه‌ی روانشناسی (دو متخصص روانشناسی بالینی، یک روانشناس سلامت و دو متخصص روانشناس عمومی و عضو هیأت علمی دانشگاه تهران) خواسته شد تا روایی محتوای مقیاس را ارزیابی کرده در یک جدول از نظر مرتبط بودن، واضح و روان بودن و تناسب فرهنگی آن با جامعه‌ی ایرانی و قدرت غربالگری و جداسازی گزاره‌ها، به هر سؤال نمره‌ی ۱ (غیر قابل قبول)، ۲ (قابل قبول) و ۳ (خوب) و ۴ (نیاز به اصلاح) بدهند؛ سؤالات دارای نمره‌ی ۱ حذف می‌شدند و نهایتاً بر اساس نتایج به دست آمده و نقطه نظرهای ارائه شده، پاره‌ای تغییرات نگارشی، لفظی و مفهومی در پرسشنامه اعمال شد پنج گویه حذف شدند و نسخه‌ی نهایی این مقیاس با ۱۴ گویه طراحی و آماده گردید. تصمیم گرفته شد فرمت پاسخ دهی این مقیاس شش درجه‌ای لیکرت باشد (کاملاً مخالف = ۱، مخالف = ۲، تا حدی مخالف = ۳، تا حدی موافق = ۴، موافق = ۵ و کاملاً موافق = ۶). فرمت نوع لیکرت، فرصت کافی برای انتخاب مناسب‌ترین گزینه را فراهم می‌کند (گرگوری، ۲۰۱۴).

فاز دوم پژوهش

این مرحله یک مطالعه‌ی کمی به منظور بررسی روایی سازه بود که شامل تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل موازی، بررسی پایایی مقیاس و روایی ملاکی مقیاس می‌شد.

به منظور تعیین روایی ملاکی پرسشنامه از مقیاس عزت نفس روزنبرگ (SES) (۱۹۶۵) و پرسشنامه افسردگی بک-بیرایش دوم (BDI-II) استفاده شد.

^۱Rosenberg's Self-Esteem Scale, SES

^۲Sharratt

^۳Boduszek

^۴Hyland

^۵McKay

سازه را تأیید کرده‌اند. کیلکیویز^۱ و همکاران (۲۰۲۰) ضریب کرونباخ آلفا را برای عزت نفس مثبت ۰/۶۶ و برای عزت نفس منفی ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. در این مطالعه همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عزت نفس مثبت ۰/۸۵ و برای عزت نفس منفی ۰/۸۰ محاسبه شد.

پرسشنامه افسردگی بک-ویرایش دوم (BDI-II)^۲

این پرسشنامه شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است (بک و همکاران، ۱۹۹۶). این پرسشنامه از ۲۱ ماده تشکیل شده است. هر ماده نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد و نمره‌ی کل پرسشنامه دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ دارد. ۲۱ ماده‌ی پرسشنامه‌ی افسردگی بک در سه گروه نشانه‌های عاطفی، شناختی و نشانه‌های جسمانی طبقه‌بندی شده‌اند. این پرسشنامه از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است. دابسون و محمدخانی (۲۰۰۷) ضریب آلفای ۰/۹۲ را برای بیماران سرپایی و ۰/۹۳ را برای دانشجویان گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ی حاضر همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-21^۳ و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل عاملی اکتشافی و ضریب آلفای کرونباخ انجام شد.

یافته‌ها

بخش کیفی

در ابتدا ۱۹ سؤال اولیه‌ی مقیاس «ترس‌های دنیای پس از مرگ» پس از بررسی و دسته‌بندی و تحلیل محتوای مصاحبه‌ها و الهام از پرسشنامه‌ها استخراج شد. در بررسی روایی صوری بر اساس نظر مشارکت‌کنندگان در گویه‌های شماره ۲ و ۱۲ تغییراتی ایجاد شد و در روایی محتوا پس از اعمال نظر متخصصین، گویه‌ها تصحیح شدند و پنج گویه به دلیل تکراری بودن از قبیل (۱) اینکه چه اتفاقی برای من می‌افتد تحت تأثیر باورهای من است (۲) می‌ترسم اعمال خوبی که در این دنیا انجام داده‌ام کافی نباشد (۳)

می‌ترسم که مرگ پایان زندگی باشد (۴) می‌ترسم پس از مرگ در خلاء رها شوم، حذف شدند و نهایتاً ۱۴ گویه باقی ماند.

یافته‌های بخش کمی

الف) ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه

در پژوهش حاضر که با هدف تعیین مشخصات روان‌سنجی پرسشنامه ترس‌های دنیای پس از مرگ انجام گرفت، ۳۱۳ شرکت‌کننده حضور داشتند. نمونه‌ی پژوهش حاضر از نظر جنسیت متشکل از ۲۳۰ نفر (۷۳/۵ درصد) زن و ۸۳ نفر (۲۶/۵ درصد) مرد بودند؛ از نظر وضعیت تأهل متشکل از ۱۷۱ نفر (۵۴/۶ درصد) مجرد و ۱۴۲ نفر (۴۵/۴ درصد) متاهل بودند؛ از نظر سطح تحصیلات ۵۰ نفر (۱۶ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۱۱۱ نفر (۳۵/۵ درصد) دارای کارشناسی، ۱۰۵ نفر (۳۳/۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۴۷ نفر (۱۵ درصد) دارای مدرک

دکتری بودند؛ از نظر سنی ۹۵ نفر (۳۰/۴ درصد) تا ۲۷ سال، ۱۰۹ نفر (۳۴/۸ درصد) تا ۲۸ تا ۳۸ سال، ۶۷ نفر (۲۱/۴ درصد) تا ۳۹ تا ۴۹ سال، ۳۰ نفر (۹/۶ درصد) تا ۵۰ تا ۶۰ سال و ۱۲ نفر (۳/۸ درصد) تا ۶۱ تا ۷۱ سال سن داشتند. در پژوهش حاضر همچنین میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان به ترتیب برابر با ۳۵/۱۲ و ۱۲/۰۶ بود.

ب) نتایج تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه

پیش از اجرای تحلیل عاملی، مفروضه‌های کفایت نمونه برداری کیسر/میر/الکین (KMO) (۰/۸۲۱) و کرویت بارتلت ($\chi^2 = 1995/795$, $p = 0/001$) حاکی از مناسب بودن توانایی ماده‌های مقیاس برای اندازه‌گیری عامل‌ها بود. در ادامه با هدف ارزیابی روایی سازه پرسشنامه ترس بعد از مرگ از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس استفاده شد. به منظور تعیین تعداد عامل‌های بهینه که می‌بایست در تحلیل می‌ماندند با توجه به انتقادهای وارد شده به ملاک ارزش ویژه کایزر و نمودار سنگ‌ریزه مبنی بر سه‌لگیر بودن و ذهنی بودن این دو شاخص در شناسایی عامل‌ها، از روش تحلیل موازی^۴

^۱ Kielkiewicz

^۲ Beck Depression Inventory-II

^۳ Statistical Package for the Social Sciences-version 21

^۴ parallel analysis

استفاده شد. روش تحلیل موازی برای کمک به تصمیم گیری در مورد انتخاب راه حل عاملی طرح شده است (اوکانر^۱، ۲۰۰۰). تحلیل موازی با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۱ و حجم نمونه ۳۱۳ و با فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصدی انجام شد و مقادیر ویژه‌ی تولید شده در این تحلیل، مبنایی برای مقایسه با مقادیر ویژه برآمده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس قرار گرفت.

نتایج جدول ۱ نشان داد اگرچه که ارزش ویژه‌ی ۴ عامل در تحلیل مؤلفه‌های اصلی بالاتر از ۱ است ولی تنها ارزش‌های ویژه‌ی سه عامل بالاتر از ارزش‌های ویژه‌ی تصادفی تولید شده در تحلیل موازی بودند. بر این اساس تحلیل مؤلفه‌های اصلی نهایی با ثابت کردن تعداد عامل‌ها بر روی ۳ عامل انجام شد و نتایج نشان داد که ۳ عامل استخراجی در مجموع ۶۱ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. برای اطمینان از وجود سه عامل در چرخش های متفاوت تحلیل عاملی اکتشافی، از دو روش چرخش پرومکس و واریماکس استفاده شد. اطلاعات جدول ۲ نشان داد که گویه‌های سه عامل استخراج شده با هر دو روش چرخش یکسان است. در جدول ۳ بارهای عاملی چرخش یافته هر کدام از گویه‌ها بر روی مؤلفه‌های مربوطه ارائه شده است.

جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان بارهای عاملی تمام گویه‌ها بر روی مؤلفه‌ی زیربنایی خود بیشتر از ۰/۳۰ است که این حاکی از مناسب بودن متغیرهای مشهود برای اندازه‌گیری متغیر مکنون زیربنایی خود می‌باشد. با توجه به بارهای عاملی بالاتر گویه‌های هر عامل و مضمون اصلی گویه‌ها و مؤلفه‌ی مشترک بین آنها و مشورت با اساتید، عامل‌های اول، دوم و سوم به ترتیب تحت عنوان «ترس از مؤاخذة و عذاب قبر» شامل گویه‌های ۹، ۷، ۸، ۶، ۳، ۱۴، ۱، «تنهایی و رهاشدگی» شامل گویه‌های ۴، ۲، ۵ و «اشتیاق و اطمینان به خدا» گویه‌های ۱۱، ۱۰، ۱۲، ۱۳ نامگذاری شدند.

(ج) پایایی پرسشنامه

برای بررسی مناسب بودن پایایی این مقیاس، ابتدا به صورت مقدماتی (آزمایشی)، مقیاس بر روی ۳۰ نفر از

دانشجویان کارشناسی و دکتری دانشگاه هنر تهران و دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران اجرا شد. برای بررسی پایایی از روش همسانی دورنی (آلفای کرونباخ) استفاده گردید که میزان آلفا اندکی پایین‌تر از ۰/۷ یعنی ۰/۶۹ به دست آمد که نشان دهنده‌ی پایایی درونی تقریباً مناسب این مقیاس بود و در صورت حذف گزاره‌ی ۱۰ «من برای ملاقات با خدا پس از مرگ، آماده و مشتاق هستم» میزان آلفا از ۰/۶۹ به ۰/۷۴ افزایش می‌یافت ولی به دلیل کم بودن تعداد نمونه، سؤال حذف نشد چرا که احتمال داده شد با افزایش حجم نمونه آلفا تصحیح شود. در بررسی پایایی در نمونه‌ی اصلی (۳۱۳ نفر) میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای عامل اول برابر با ۰/۸۸، عامل دوم برابر با ۰/۷۵ و برای عامل سوم برابر با ۰/۶۳ به دست آمده که نشان می‌داد که مقیاس هماهنگی درونی مناسب دارد.

(د) روایی ملاکی

در این مطالعه برای ارزیابی روایی ملاکی مقیاس ترس‌های دنیای پس از مرگ، از پرسشنامه‌های افسردگی بک و عزت نفس روزنبرگ استفاده شد. انتظار می‌رفت که بین افسردگی و اضطراب مرگ همبستگی مثبت و بین عزت نفس و اضطراب مرگ رابطه‌ی معکوس داشته باشیم. بر طبق تئوری مدیریت وحشت مرگ، عزت نفس به عنوان سپر دفاعی در برابر اضطراب مرگ عمل می‌کند (روتلز^۳، ۲۰۱۲) و به نظر می‌رسد که توافق عمومی در این مورد که عزت نفس مکانیزم رفع اضطراب مرگ است وجود دارد (پیزینسکی^۴، ۲۰۰۴؛ اشمایکل^۵ و همکاران، ۲۰۰۹) اضطراب مرگ بالاتر با شیوع و شدت بیشتر اختلالات روانپزشکی از قبیل افسردگی و اضطراب منتشر همراه است (گونن^۶، ۲۰۱۲؛ شرمان^۷ و همکاران، ۲۰۱۰). در جمعیت بالینی نیز شواهد پژوهشی وجود اضطراب مرگ را در اختلال افسردگی تأیید می‌کنند و افزایش

² Terror Management Theory

³ Routledge

⁴ Pyszczynski

⁵ Schmeichel

⁶ Gonen

⁷ Sherman

¹ O'Connor

اضطراب مرگ با افزایش افسردگی در بیماران افسرده همراه بوده است (اونگیدر و ایوبوگلو^۱، ۲۰۱۳).

برای ارزیابی روایی ملاکی این پرسشنامه میزان همبستگی ۳ عامل این پرسشنامه شامل عامل ترس از مؤاخذة و عذاب قبر، تنهایی و رهاشدگی و اشتیاق و اطمینان به خدا با متغیرهای افسردگی و عزت نفس مثبت و منفی محاسبه شد که در جدول ۴ ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین عامل اول و دوم با افسردگی رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار وجود دارد که میزان این روابط به ترتیب برابر ۰/۱۳ و ۰/۱۹ است و این رابطه‌ها در سطح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ معنی‌دار است. همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین عامل اول و دوم با عزت‌نفس منفی رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار وجود دارد که میزان این روابط به ترتیب برابر ۰/۱۶ و ۰/۱۹ است و این رابطه‌ها در سطح ۰/۰۵ و ۰/۰۱ معنی‌دار است. از طرف دیگر عامل سوم ترسهای دنیای پس از مرگ با افسردگی و عزت نفس منفی دارای رابطه‌ی معکوس و معنی‌دار است که میزان این روابط به ترتیب برابر ۰/۲۰- و ۰/۲۰- است و این رابطه‌ها در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است، همچنین مشخص شد که بین عامل سوم با عزت-نفس مثبت رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار ۰/۱۹ وجود دارد که این رابطه در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ساخت و رواسازی مقیاس «ترس‌های دنیای پس از مرگ» در جمعیت ایرانی انجام شد. نسخه‌ی نهایی این مقیاس پس از یک بررسی کیفی بر روی بیماران قلبی که ترس از مرگ داشتند با ۱۴ گویه طراحی و آماده گردید. برای بررسی پایایی مقیاس از روش همسانی درونی و محاسبه‌ی آلفای کرونباخ استفاده شد و برای روایی سازه تحلیل عاملی اکتشافی و جهت تعیین تعداد عوامل بهینه تحلیل موازی انجام گرفت. تحلیل موازی سه عامل را پیشنهاد داد. این سه عامل به ترتیب «ترس از مؤاخذة و عذاب قبر» (۷ ماده)، «تنهایی و رهاشدگی» (۳ ماده) و «اشتیاق و اطمینان به خدا» (۴

ماده) نامگذاری شدند که در مجموع ۶۱ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کردند. دامنه‌ی همبستگی مجموعه ماده-ها بیشتر از ۰/۵ بود و هیچ ماده‌ای حذف نشد.

روایی ملاکی مقیاس با کمک پرسشنامه‌ی افسردگی بک و مقیاس عزت نفس روزنبرگ ارزیابی شد. در ارزیابی روایی ملاکی، میزان همبستگی ۳ عامل این پرسشنامه با متغیرهای افسردگی، عزت نفس مثبت و منفی محاسبه شد. یافته‌ها نشان داد بین عامل اول با افسردگی رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار وجود دارد که میزان این رابطه برابر ۰/۱۳ است. عامل اول شامل سؤال‌هایی در مورد ترس از عذاب قبر و ترس از مؤاخذة و تنبیه است. این یافته با سایر پژوهش‌ها در این حوزه همسو است، چرا که سنجش اضطراب مرگ در جمعیت غیر بالینی نشان می‌دهد مشکلات روانشناختی با سطوح بالاتر اضطراب مرگ همراه هستند (عبدالخالق و لستر^۲، ۲۰۰۹، اشباوق و هنینگر^۳، ۲۰۱۳) و بین ترس از مرگ با افسردگی همبستگی مثبت وجود دارد (هینتز و همکاران، ۱۹۹۳). مورنو و همکاران^۴ (۲۰۰۹) نیز گزارش کردند که افرادی که افسرده بودند نمرات بالاتری در مقیاس اضطراب مرگ نشان دادند که از متوسط بیشتر بود. وانگ^۵ و همکاران (۱۹۹۴) در مطالعه-ای که بر روی سالمندان داشتند دریافتند ترس از مرگ با افسردگی و رنج روانی در ارتباط است.

رابطه‌ی مستقیم معنادار بین ترس از مؤاخذة و تنبیه با افسردگی نیز با مطالعه‌ی گرینوی و همکاران (۲۰۰۳) همسو بود. گرینبرگ اظهار داشت افرادی که سبک معمول تفکرشان در مورد خود، سبک افسرده است و بر جنبه‌های منفی جهان تمرکز می‌کنند، احتمالاً خداوند را تنبیه‌گر و مجازات‌کننده می‌بینند و این پژوهشگران بین تصویر منفی از خدا با افسردگی در زنان و مردان، همبستگی مثبت گزارش کردند. همچنین پین و سندیج^۶

² Abdel-khalek, Lester

³ Eshbaugh, Henninger

⁴ Moreno

⁵ Wong

⁶ Paine and Sandage

¹ Ongider, Eyuboglu

(۲۰۱۷) اظهار کردند نتایج مطالعات در حوزه‌ی بی‌ثباتی معنوی^۱ حاکی از آن است که اشتغال ذهنی بیش از اندازه به طردشدگی و تنبیه در رابطه با پروردگار منجر به افزایش احتمال بروز علائم افسردگی می‌شود.

بین عامل دوم یا «تنهایی و رهاشدگی» با افسردگی رابطه‌ی مستقیم ۰/۱۹ وجود داشت که این یافته با مطالعه‌ی سندیک و یانکوفسکی^۲ (۲۰۱۰) که سطوح بالاتری از بی‌ثباتی معنوی (به عنوان مثال، سبک نامطمئن و مبتنی بر ترس در ارتباط با (پروردگار) را با افزایش علائم افسردگی در نمونه‌ای از دانشجویان فارغ‌التحصیل پیش‌بینی کرده بودند همسو است؛ همچنین جوک-موری^۳ و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند نوجوانانی که رابطه‌ی قوی با خداوند داشتند نسبت به همتایانی که رابطه‌ی قوی گزارش نمی‌کردند سطوح پایین‌تری از افسردگی را تجربه می‌کردند.

ولی عامل سوم این مقیاس یعنی عامل «اشتیاق و اطمینان به خدا» با افسردگی رابطه‌ی معکوس و معنی‌دار (۰/۲) داشت. با توجه به این نمره‌گذاری معکوس این سؤالات انتظار داشتیم که این رابطه منفی باشد.

همانطور که از نام عامل مشخص است «اشتیاق و اطمینان به خدا» نماینده‌ی خدا باورانی است که مشتاق دیدار پروردگار هستند و آمادگی بررسی پرونده‌ی اعمالشان را دارند؛ شواهد منطقی نشان می‌دهد که دینداری از علائم افسردگی و سلامت روان در افراد جامعه محافظت می‌کند (کونینگ و همکاران^۴، ۲۰۰۱) و به نظر می‌رسد معنویت و مذهبی بودن از یک تاثیر محافظت‌کنندگی پایدار و متوسط در برابر افسردگی برخوردار است (کونینگ، ۲۰۰۹). همچنین اسمیت^۵ و همکاران (۲۰۰۳) در فراتحلیل ۱۴۷ مطالعه دریافتند که به طور کلی، سطوح بالاتری از دینداری به علائم افسردگی کمتر ارتباط دارد

(۷۷٪ مطالعات). یافته‌های ما با مطالعه‌ی پاپازسیسی^۶ و همکاران (۲۰۱۴) و سیکلری^۷ و همکاران (۲۰۱۸) که بین شدت باورهای مذهبی و یا معنوی با افسردگی رابطه‌ی منفی معنادار گزارش کردند نیز همسو است؛ علاوه بر این حسین و ریزوی (۲۰۱۶) نیز رابطه معنادار و مثبتی بین میزان خودپنداری دینداری و شادی تجربه شده پیدا کردند. به عبارتی، میزان شادمانی فرد بستگی به رابطه نزدیک وی با خدا دارد.

در این مطالعه از پرسشنامه‌ی عزت نفس نیز برای بررسی روایی ملاکی استفاده شد. بین عامل اول (ترس از مؤاخذه و عذاب قبر) با عزت نفس منفی (گویه‌های منفی) رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار به میزان ۰/۱۶ وجود داشت. رابطه‌ی عامل اول با عزت نفس منفی نشان می‌دهد هر چه باورهای منفی در مورد خود بیشتر شود، ترس از مرگ هم افزایش پیدا می‌کند. این یافته‌ها همسو با نظریه مدیریت وحشت مرگ (TMT) است که جهان‌بینی فرهنگی و عزت نفس را سپر دفاعی در برابر اضطراب مرگ وجودی می‌دانند (پیزینسکی، گرینبرگ و سولومون، ۱۹۹۹؛ روتلز، ۲۰۱۲، استراچان و همکاران، ۲۰۰۷). محققان با استفاده از شاخص‌های خود گزارشگری و فیزیولوژیکی دریافته‌اند که عزت نفس، افراد را از اضطراب مرگ محافظت می‌کند (چانگ و همکاران، ۲۰۱۸) افرادی که عزت نفس پایینی دارند در پاسخ به مرگ دچار اضطراب می‌شوند و تهدید عزت نفس باعث اضطراب مرگ می‌شود و دفاع از آن، اضطراب مرگ را کاهش می‌دهد (روزنبلا^۸ و همکاران، ۱۹۸۹)؛ گرینوی و همکاران (۲۰۰۳) نیز رابطه‌ی معکوس بین تصویر منفی از پروردگار با عزت نفس در مردان و زنان گزارش کرده‌اند.

رابطه‌ی عامل دوم یعنی تنهایی و رهاشدگی با عزت نفس منفی ۰/۱۹ گزارش شده است. روابط بین سبک دلبستگی و عزت نفس ثابت شده است و نشان می‌دهد که عزت

¹ Spiritual instability

² Sandage & Jankowski

³ Goeke-Morey et al.

⁴ Koenig, McCullough & Larson

⁵ Smith

⁶ Papazisis et al.

⁷ Sakellari et al.

⁸ Rosenblatt

نفس با سبک دلبستگی اضطرابی و اجتنابی رابطه منفی دارد (هویس و همکاران، ۲۰۱۱؛ وو، ۲۰۰۹) که همسو با نتیجه‌ی ما در این پژوهش است که نشان داده عزت نفس منفی با ترس از رها شدن و تنها ماندن رابطه‌ی مستقیم دارد یعنی ارزیابی منفی از خود رابطه‌ی مستقیم با سبک دلبستگی اضطرابی دارد.

یافته‌ها نشان دادند عامل سوم (اطمینان و اشتیاق به خدا) با عزت نفس مثبت دارای رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار ۰/۱۹ و با عزت نفس منفی رابطه‌ی معکوس به میزان ۰/۲ است. این یافته هم همسو با پژوهش فکوری و همکاران (۱۳۹۴) و پاپازیسی و همکاران است (۲۰۱۴) که بین شدت باورهای مذهبی یا معنوی با عزت نفس، همبستگی مثبت معنادار گزارش کرده‌اند. مطالعات انجام شده در کشورهای مذهبی نشان داده است که وابستگی مذهبی با افزایش عزت نفس ارتباط دارد (اسمیت و کراسی، ۲۰۱۷). گابووا^۱ و همکاران (۲۰۲۱) گزارش کردند که داشتن تصویر مثبت از خدا با عزت نفس همبستگی مثبت دارد و همچنین گرینوی و همکاران (۲۰۰۳) نیز اظهار کرده اند که ادراک خدا به عنوان یک وجود مهربان با سطوح بالاتری از عزت نفس همراه است؛ در این مطالعه نیز بین اشتیاق به ملاقات با پروردگار و عزت نفس رابطه‌ی مثبت و مستقیم وجود داشت و بین عزت نفس منفی یا ارزیابی منفی از خود با تصویر مثبت از خدا رابطه معکوس گزارش شده است.

محدودیت‌ها

همانند هر پژوهشی، پژوهش حاضر نیز دارای محدودیت‌هایی بود که توجه به آن‌ها راه را برای پژوهش‌های آتی هموار خواهد کرد. انتخاب شرکت‌کنندگان از یک شهر امکان تعمیم نتایج را محدود می‌کند و انجام پژوهش با نمونه‌های معرف جمعیت عمومی ایرانی و نمونه‌ی بالینی و بیماران جسمی پیشنهاد می‌شود در این پژوهش با انجام تحلیل عاملی اکتشافی سه عامل استخراج شد؛ پیشنهاد

می‌شود برای بررسی و تأیید مدل به دست آمده در پژوهش‌های آتی تحلیل عاملی تأییدی اجرا شود به دلیل اینکه این مطالعه نظریه محور نبود و مبتنی بر یک واریسی کیفی انجام شده بود و از آنجا که کار کیفی حالت استقرایی دارد و ما عامل‌ها را از قبل نمی‌شناختیم برای کشف عامل‌ها از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده کردیم. پس با توجه به جدید بودن ساخت این ابزار در میان مسلمانان ایرانی و عدم وجود نظریه‌ی خاصی در این حوزه، انجام مطالعه اکتشافی به عنوان آغاز این راه تلقی می‌شود و دیگر اینکه برای انجام تحلیل عاملی تأییدی نیاز به یک نمونه‌ی مستقل داشتیم.

محدودیت دیگر این پژوهش، عدم سنجش اعتبار بازآزمایی بود؛ پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی این موضوع را مورد توجه قرار دهند. دیگر اینکه به دلیل شیوع کورونا پرسشنامه‌ی اصلی به صورت برخط اجرا شد که ممکن است بر دقت پاسخ‌گویی شرکت‌کنندگان تأثیر گذاشته باشد.

در جمع‌بندی نهایی می‌توان گفت که مقیاس «ترس‌های دنیای پس از مرگ» در جمعیت ایرانی مسلمان از ویژگی‌های روانسنجی قابل قبولی برخوردار است و می‌تواند برای تحقیق در مورد شخصیت، شناسایی اختلالات بالینی و ترس‌های زیربنایی خصوصاً در ارتباط با بیماران جسمی که در معرض اضطراب مرگ قرار دارند مد نظر متخصصین سلامت روان قرار بگیرد. همچنین امید است این مقیاس به بررسی این سازه‌ی پیچیده در مقایسه‌های بین فرهنگی کمک کند.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه‌ی حاضر در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه تهران، دپارتمان روانشناسی تصویب شده است.

IR.UT.PSYEDU.REC.1399. قبل از شروع مطالعه اهداف کلی به پاسخ دهنده‌ها توضیح داده شد و از آنان رضایت آگاهانه جهت ورود به مطالعه کسب شد و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند و هر زمان که مایل بودند می-

¹ Gábová

توانستند انصراف خود را از پاسخ دادن به سؤالات اعلام نمایند.

تشکر و قدردانی

از تمامی بیماران قلبی مرکز قلب تهران که نمونه‌ی ما را در بخش کیفی تشکیل می‌دادند، همچنین سایر شرکت

کنندگان مرحله‌ی کمی، کارشناسان و متخصصینی که روایی محتوای کیفی سؤالات را مورد بررسی قرار دادند و نظرات ارزشمند خود را مطرح کردند سپاسگزاری می‌کنیم.

منابع

Abdel-Khalek, A. M. (1998). The structure and measurement of death obsession. *Personality and individual differences*, 24(2), 159-165. Georgiadou, T., & Pnevmatikos, D. (2019). An exploration of afterlife beliefs in religiously-and secularly-oriented adults. *Journal of Beliefs & Values*, 40(2), 159-171.

<https://doi.org/10.1080/13617672.2019.1583921>

Abdel-Khalek, A. M. (2002). Why do we fear death? The construction and validation of the reasons for death fear scale. *Death studies*, 26(8), 669-680.

<https://doi.org/10.1080/07481180290088365>

Abdel-Khalek, A. M. (2004). The Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA): Its development, validation, and results in three Arab countries. *Death studies*, 28(5), 435-457.

<https://doi.org/10.1080/07481180490437572>

Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2009). Death anxiety as related to somatic symptoms in two cultures. *Psychological reports*, 105(2), 409-410.

Abdel-Khalek, A. M., Al-Arja, N. S., & Abdalla, T. (2006). Death Obsession in Palestinians. *Death studies*, 30(3), 203-215.

<https://doi.org/10.1080/07481180500493302>

Ai, A. L., Kastenmüller, A., Tice, T. N., Wink, P., Dillon, M., & Frey, D. (2014). The Connection of Soul (COS) scale: An assessment tool for afterlife perspectives in different worldviews. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(4), 316-329. <https://doi.org/10.1037/a0037455>

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G.K. (1996). Manual for the beck depression inventory-II. In: San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Boduszek, D., Hyland, P., Dhingra, K., & Mallett, J. (2013). The factor structure and composite reliability of the Rosenberg Self-Esteem Scale among ex-prisoners. *Personality and individual differences*, 55(8), 877-881. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.014>

Burris, C. T., & Bailey, K. (2009). What lies beyond: Theory and measurement of afterdeath beliefs. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 19(3), 173-186. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10508610902879982>

Cai, W., Tang, Y. L., Wu, S., & Li, H. (2017). Scale of death anxiety (SDA): Development and validation. *Frontiers in psychology*, 8, 858. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.0858>

Carr, D., & Sharp, S. (2014). Do afterlife beliefs affect psychological adjustment to late-life spousal loss? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 69(1), 103-112. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt063>

Christopherson, B., & Beischel, J. (2018). Assessing afterlife beliefs in psychotherapy. *Threshold: Journal of Interdisciplinary Consciousness Studies*, 2(1), 50-74. Retrieved from <http://tjics.org/index.php/TJICS/article/view/29>

Cohen, A. B., Pierce Jr, J. D., Chambers, J., Meade, R., Gorvine, B. J., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.02.005>

Collett, L., & Lester, D. (1996). The fear of death and dying. *J Psychol*, 72, 79-181.

Creswell John, W. (2013). Qualitative Inquiry and Research Design choosing Among Five Approaches (3rd Edi).

Dabson, K. S., & MOHAMMAD, K. P. (2007). Psychometric characteristics of Beck depression inventory-II in patients with major depressive disorder.

Eshbaugh, E., & Henninger, W. (2013). Potential Mediators of the Relationship between Gender and Death Anxiety. *Individual Differences Research*, 11(1).

- Fakuori, E., Pilehvarzadeh, M., Shamsi, A., & Ghaderi, M. (2015). The relationship between religious beliefs and self-esteem in students. *studies*, 17(4), 333-341. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/07481189308252629>
- Flannelly, K. J., Koenig, H. G., Ellison, C. G., Galek, K., & Krause, N. (2006). Belief in life after death and mental health: Findings from a national survey. *The Journal of nervous and mental disease*, 194(7), 524-529. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000224876.63035.23>
- Florian, V., & Kravetz, S. (1983). Fear of personal death: Attribution, structure, and relation to religious belief. *Journal of personality and social psychology*, 44(3), 600-607. <http://Doi.org/10.1037/0022-3514.44.3.600>
- Gábová, K., Maliňáková, K., & Tavel, P. (2021). Associations of self-esteem with different aspects of religiosity and spirituality. *Československá psychologie*, 65(1), 73-85. <https://doi.org/10.51561/cspsych.65.1.73>
- Ghayas, S., & Batool, S. S. (2017). Construction and validation of afterlife belief scale for Muslims. *Journal of religion and health*, 56(3), 861-875. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0258-z>
- Gholami Booreng, F., Mahram, B., Kareshki, H. (2017). Construction and Validation of a Scale of Research Anxiety for Students [Original Research]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 23(1), 78-93. <https://doi.org/10.18869/nirp.ijpcp.23.1.78>
- Goeke-Morey, M. C., Taylor, L. K., Merrilees, C. E., Shirlow, P., & Cummings, E. M. (2014). Adolescents' relationship with God and internalizing adjustment over time: The moderating role of maternal religious coping. *Journal of Family Psychology*, 28(6), 749.
- Gonen, G., Kaymak, S. U., Cankurtaran, E. S., Karlioglu, E. H., Ozalp, E., & Soygur, H. (2012). The factors contributing to death anxiety in cancer patients. *Journal of psychosocial oncology*, 30(3), 347-358. <https://doi.org/10.1080/07347332.2012.664260>
- Greenway, A. P., Milne, L. C., & Clarke, V. (2003). Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God. *Mental Health, Religion & Culture*, 6(1), 45-58. <https://doi.org/10.1080/1867467021000029381>
- Gregory, R. J. (2014). *Psychological testing: History, principles*. Pearson Education Limited.
- Hintze, J., Templer, D. I., Cappelletty, G. G., & Frederick, W. (1993). Death depression and death anxiety in HIV-infected males. *Death studies*, 17(4), 333-341. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/07481189308252629>
- Hoelter, J. W. (1977). *A multidimensional fear of death scale* (Doctoral dissertation, Bowling Green State University).
- Hossain, M. Z., & Rizvi, M. A. K. (2016). Relationship between religious belief and happiness in Oman: a statistical analysis. *Mental Health, Religion & Culture*, 19(7), 781-790. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1280009>
- Hui, V. K. Y., & Coleman, P. G. (2013). 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*, 35(2), 144-162.
- Huis, E. M., Vingerhoets, A. J., & Denollet, J. (2011). Attachment style and self-esteem: The mediating role of Type D personality. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 1099-1103. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.01.034>
- Hyland, P., Boduszek, D., Dhingra, K., Shevlin, M., & Egan, A. (2014). A bifactor approach to modelling the Rosenberg Self Esteem Scale. *Personality and Individual Differences*, 66, 188-192. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.034>
- Jong, J., Ross, R., Philip, T., Chang, S. H., Simons, N., & Halberstadt, J. (2018). The religious correlates of death anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Religion, Brain & Behavior*, 8(1), 4-20. <https://doi.org/10.1080/2153599X.2016.1238844>
- Kielkiewicz, K., Mathúna, C. Ó., & McLaughlin, C. (2020). Construct validity and dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem scale and its association with spiritual values within Irish population. *Journal of religion and health*, 59(1), 381-398. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00821-x>
- Koenig, H., Koenig, H. G., King, D., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health*. Oup Usa
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283-291. <https://doi.org/10.1177/070674370905400502>
- Koenig, H., McCullough, M. E., Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and medicine*. In: New York, NY: Oxford University Press .

- Lehto, R., & Stein, K. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.23.1.23>
- McKay, M. T., Boduszek, D., & Harvey, S. A. (2014). The Rosenberg Self-Esteem Scale: A bifactor answer to a two-factor question?. *Journal of personality assessment*, 96(6), 654-660. <https://doi.org/10.1080/00223891.2014.923436>
- Moreno, R. P., De La Fuente Solana, E. I., Rico, M. A., & Fernández, L. M. L. (2009). Death anxiety in institutionalized and non-institutionalized elderly people in Spain. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 58(1), 61-76.
- Neimeyer, R. A., & Moore, M. K. (1994). Validity and reliability of the Multidimensional Fear of Death Scale.
- O'Connor, B. P. (2000). SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. *Behavior research methods, instruments, & computers*, 32(3), 396-402. <https://doi.org/10.3758/BF03200807>
- Öngider, N., & Özışık Eyüboğlu, S. (2013). Investigation of death anxiety among depressive patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 16(1), 34-46.
- Paine, D. R., & Sandage, S. J. (2017). Religious involvement and depression: The mediating effect of relational spirituality. *Journal of religion and health*, 56(1), 269-283. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0282-z>
- Papazisis, G., Nicolaou, P., Tsigas, E., Christoforou, T., Sapountzi-Krepia D. (2014). Religious and spiritual beliefs, self-esteem, anxiety, and depression among nursing students. *Nursing & health sciences*, 16(2), 232-238. <https://doi.org/10.1111/nhs.12093>
- Pargament, K., Feuille, M., & Burdzy, D. (2011). The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions*, 2(1), 51-76. <https://www.mdpi.com/2077-1444/2/1/51>
- Patton, M. (2002). Qualitative Research And Evaluation Methods 2002. [http://lst-iiiep.unesco.org/cgi-bin/wwwi32.exe/\[in=epidoc1.in\]/?t2000=018602/\(100\),3](http://lst-iiiep.unesco.org/cgi-bin/wwwi32.exe/[in=epidoc1.in]/?t2000=018602/(100),3)
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S. (1999). A dual-process model of defense against conscious and unconscious death-related thoughts: an extension of terror management theory. *Psychological review*, 106(4), 835. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.4.835>
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychol Bull*, 130(3), 435-468. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.435>
- Rahmatinejad, P., Yazdi, M., Khosravi, Z., & Shahisadrabadi, F. (2020). Lived experience of patients with coronavirus (Covid-19): a phenomenological study. *J Res Psychol Health*, 14(1), 71-86.
- Rajabi, G. H., & Bohlel, N. (2008). The reliability and validity of Rosenberg self-esteem scale in freshman students of Shahid Chamran University of Ahvaz. *J Educ Psychol Res*, 8(2), 33-48
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy. Measures package*, 61(52), 18.
- Rosenblatt, A., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Lyon, D. (1989). Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values. *Journal of personality and social psychology*, 57(4), 681. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.4.681>
- Routledge, C. (2012). Failure causes fear: the effect of self-esteem threat on death-anxiety. *The Journal of social psychology*, 152(6), 665-669.
- Sakellari, E., Psychogiou, M., Georgiou, A., Papanidi, M., Vlachou, V., & Sapountzi-Krepia, D. (2018). Exploring Religiosity, self-esteem, stress, and depression among students of a Cypriot University. *Journal of religion and health*, 57(1), 136-145. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0410-4>
- Sandage, S. J., & Jankowski, P. J. (2010). Forgiveness, spiritual instability, mental health symptoms, and well-being: Mediator effects of differentiation of self. *Psychology of Religion and Spirituality*, 2(3), 168. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0019124>
- Schmeichel, B. J., Gailliot, M. T., Filardo, E. A., McGregor, I., Gitter, S., & Baumeister, R. F. (2009). Terror management theory and self-esteem revisited: the roles of implicit and explicit self-esteem in mortality salience effects. *Journal of personality and social psychology*, 96(5), 1077. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/a0015091>
- Sharratt, K., Boduszek, D., Jones, A., & Gallagher, B. (2014). Construct validity, dimensionality and factorial invariance of the Rosenberg Self Esteem Scale: A bifactor modelling approach among children of prisoners. *Current Issues in Personality*

Psychology, 2(4), 228-236.
236. <https://doi.org/10.5114/cipp.2014.47447>

Sherman, D. W., Norman, R., & McSherry, C. B. (2010). A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21(2), 99-112. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.07.007>

Smith, E. I., & Crosby III, R. G. (2017). Unpacking religious affiliation: Exploring associations between Christian children's religious cultural context, God image, and self-esteem across development. *British Journal of Developmental Psychology*, 35(1), 76-90. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12156>

Smith, T. B., McCullough, M. E., & Poll, J. (2003). Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological bulletin*, 129(4), 614. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.4.614>

Soleimani, M. A., Lehto, R. H., Negarandeh, R., Bahrami, N., & Nia, H. S. (2016). Relationships between death anxiety and quality of life in Iranian patients with cancer. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 3(2), 183. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.182935>

Spilka, B., Minton, B., Sizemore, D., & Stout, L. (1977). Death and personal faith: A psychometric investigation. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 169-178.

Strachan, E., Schimel, J., Arndt, J., Williams, T., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (2007). Terror mismanagement: Evidence that mortality salience exacerbates phobic and compulsive behaviors. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(8), 1137-1151. <https://doi.org/10.1177/0146167207303018>

Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*, 82(2), 165-177. McMordie, W. R. (1979). Improving measurement of death anxiety. *Psychological Reports*, 44(3), 975-980. <https://doi.org/10.2466/pr0.1979.44.3.975>

Vermetten, E., Charney, D. S., Bremner, J. D. (2002). Anxiety. in *Encyclopedia of the Human Brain*, ed. V. S. Ramachandran (New York, NY: Academic Press); p. 159-180.

Wittkowski, J. (2001). The construction of the multidimensional orientation toward dying and death inventory (MODDI-F). *Death Studies*, 25(6), 479-495.

Wong, P. T., Reker, G. T., & Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A

multidimensional measure of attitudes toward death. *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*, 121, 121-148.

Wu, C. H. (2009). The relationship between attachment style and self-concept clarity: The mediation effect of self-esteem. *Personality and individual differences*, 47(1), 42-46. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.01.043>

جدول ۱. مقادیر ارزش ویژه و واریانس استخراج شده در تحلیل موازی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس

عامل‌ها	ارزش ویژه	ارزش ویژه‌ی اولیه			بارهای مجموع مجذورات استخراج	
		مقادیر ویژه	درصد استخراج شده	تراکمی	مقادیر ویژه درصد استخراج شده	درصد تراکمی
۱	۱/۴۵۵	۴/۸۳۸	۳۴/۵۵۸	۳۴/۵۵۸	۳۴/۵۵۸	۳۴/۵۵۸
۲	۱/۳۵۱	۲/۰۲۸	۱۴/۴۸۵	۴۹/۰۴۳	۱۴/۴۸۵	۴۹/۰۴۳
۳	۱/۲۶۹	۱/۷۰۰	۱۲/۱۴۳	۶۱/۱۸۶	۱۲/۱۴۳	۶۱/۱۸۶
۴	۱/۲۰۴	۱/۰۵۲	۷/۵۱۵	۶۸/۷۰۰	۷/۵۱۵	۶۸/۷۰۰
۵	۱/۱۵۶					
۶	۱/۰۹۵					
۷	۱/۰۴۸					

جدول ۲. مقایسه‌ای تحلیل عاملی اکتشافی با دو روش چرخش پرومکس و واریماکس

چرخش پرومکس				چرخش واریماکس			
گویه‌ها	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	گویه‌ها	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم
۷	.۹۰۰			۹	.۸۷۰		
۹	.۸۹۸			۷	.۸۶۰		
۶	.۷۸۸	-.۳۱۴		۸	.۷۶۵	.۳۵۷	
۸	.۷۴۳			۶	.۷۲۷		
۱۴	.۶۶۹			۳	.۶۷۹	.۳۹۱	
۳	.۶۵۰			۱۴	.۶۳۰		
۱	.۵۷۰	.۳۲۵		۱	.۶۱۰	.۴۲۸	
۴	.۹۰۴			۴	.۸۷۰		
۲	.۸۹۸			۲	.۸۴۱		
۵	.۴۴۰	.۵۰۴		۵	.۵۱۳	.۵۸۱	
۱۱			.۷۲۳	۱۱		.۷۳۱	
۱۰			.۷۰۷	۱۰		.۷۰۱	
۱۲			.۶۶۶	۱۲		.۶۶۶	
۱۳			.۶۰۳	۱۳		.۶۱۱	

جدول ۳. بارهای عاملی چرخش یافته با روش واریماکس هر کدام از گویه‌ها بر روی عامل‌های مربوطه

عامل‌ها		عامل سوم	عامل دوم	عامل اول	شماره گویه
		۳		۱	
		اطمینان و اشتیاق به خدا	۲	عذاب	ترس از مؤاخذه و قبر
			تنهایی و رهاشدگی		
				۰/۸۷۰	۹
				۰/۸۶۰	۷
				۰/۷۶۵	۸
				۰/۷۲۷	۶
				۰/۶۷۹	۳
				۰/۶۳۰	۱۴
				۰/۶۱۰	۱
			۰/۸۷۰		۴
			۰/۸۴۱		۲
			۰/۵۸۱		۵
		۰/۷۳۱			۱۱
		۰/۷۰۱			۱۰
		۰/۶۶۶			۱۲
		۰/۶۱۱			۱۳

جدول ۴. همبستگی عامل اول، عامل دوم و سوم ترس بعد مرگ با متغیرهای افسردگی و عزت نفسی مثبت و منفی

متغیر	افسردگی	عزت نفس مثبت	عزت نفس منفی
عامل اول	۰/۱۳۱*	-۰/۱۰۷	۰/۱۶۴*
ترس از مؤاخذه و عذاب قبر			
عامل دوم	۰/۱۹۰**	-۰/۰۸۲	۰/۱۹۴**
تنهایی و رهاشدگی			
عامل سوم	-۰/۱۹۹**	۰/۱۸۷**	-۰/۱۹۹**
اطمینان و اشتیاق به خدا			

پیوست- متن سوالات مقیاس ترس از مرگ

عبارت های زیر را به دقت بخوانید وبا استفاده از مقیاس یک تا شش درجه‌ای ، توافق یا عدم توافق وضعیت خود را با کشیدن دایره دور عدد مربوط به آن جمله نشان دهید (کاملاً مخالفم ۱ مخالفم ۲ تا حدی مخالفم ۳ تا حدی موافقم ۴ موافقم ۵ کاملاً موافقم ۶)

۱. از تصور اینکه مرا در قبر بگذارند می ترسم.
۲. من می ترسم که در دنیای پس از مرگ خداوند متعال وجود نداشته باشد.
۳. من از تنهایی درون قبر می ترسم.
۴. می ترسم که زندگی پس از مرگ وجود نداشته باشد.
۵. می ترسم که در آن دنیا تنهای تنها باشم.
۶. اعمال امروز من تعیین کننده ی چگونگی زندگی پس از مرگم خواهند بود.
۷. می ترسم مورد بازخواست پروردگارم قرار بگیرم.
۸. اینکه پس از مرگ چه رویدادی برای من رخ خواهد داد برای من ترسناک است.
۹. از عذاب قبر و شب اول قبر می ترسم.
۱۰. برای ملاقات با خدا پس از مرگ آماده و مشتاق هستم.
۱۱. من آمادگی بررسی پرونده ی اعمالم را دارم.
۱۲. انتظار طولانی در برزخ برایم قابل تحمل است.
۱۳. خداوند بخشایشگر است و گناهان مرا می بخشد.
۱۴. من از مورد مؤاخذه قرار گرفتن در مورد حق الناس می ترسم.