

**Research Paper**

**The Relationship Between the Fear of Death and Religious Beliefs and Mental Disorders in the Elderly Living in Karaj Nursing Homes (2014)**



Roghayeh Sadat Hosseini<sup>1</sup>, \*Mohammad Esmael Ebrahimi<sup>1</sup> , Vahid Khalkhali<sup>2</sup>, Narges Zamani<sup>3</sup>

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Hamadan Branch, Islamic Azad University, Hamadan, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Malayer Branch, Islamic Azad University, Malayer, Iran.
3. Young Researchers Club, Hamadan Branch, Islamic Azad University, Hamadan, Iran.



**Citation:** Hosseini RS, Ebrahimi ME, Khalkhali V, Zamani N. [The Relationship Between the Fear of Death and Religious Beliefs and Mental Disorders in the Elderly Living in Karaj Nursing Homes (2014) (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14(2):144-161. <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.200>

 <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.200>



**Received:** 22 Dec 2018

**Accepted:** 11 Apr 2019

**Available Online:** 01 Jul 2019

**ABSTRACT**

**Objectives** Death Anxiety is prevalent among people, and it is more prominent in the middle and late stages of life. Furthermore, the increasing number of elderly and consequently, their growing residence in nursing homes have impacted their mental health. The prevalence rate of death anxiety in up to (16%) in people; while (3.3%) of them are suffering from severe types of it. The present study determined the relationship between the fear of death, and religious beliefs, as well as mental disorders in the elderly living in nursing homes.

**Methods & Materials** One-hundred elderly (61% females and 39% males), with the Mean±SD age of 70.88±8.93 years living in nursing homes in Karaj City, Iran were studied. They were non-randomly and voluntarily selected to participate in this correlational study. The research tools included Templer Death Anxiety Scale (DAS, 1970), SCL90 neurological, intellectual and emotional dysfunction inventory, and Golriz-Barahani Religious Attitude Questionnaire. Furthermore, Pearson's correlation and multiple regression techniques were adopted for data analysis. The obtained data were analyzed in SPSS.

**Results** The Mean±SD scores of death anxiety, religious beliefs, and mental disorders in the elderly population at nursing homes in Karaj were respectively 6.30 ±3.12, 16.04±3.88 and 99.51±57.96. No relationship was observed between death anxiety and religious beliefs. Additionally, Pearson's correlation coefficient suggested a significant inverse relationship between religious beliefs, psychosis, and obsession. Furthermore, the findings suggested a significant correlation between the fear of death and religious beliefs in older adults with mental disorders. Moreover, the correlation coefficient between the fear of death and mental disorders was 0.499 ( $r=0.499$ ,  $P<0.01$ ); suggesting a significant correlation between these variables. Thus, the higher the death-anxiety level in the elderly, the more their mental disorders will be.

**Conclusion** It is possible to reduce the occurrence or intensification of mental disorders. This could be done by arranging and implementing psychological programs to diminish death anxiety in the elderly.

**Key words:**

Religious beliefs,  
Elderly, Mental  
disorders

**\* Corresponding Author:**

Mohammad Esmael Ebrahimi, PhD.

**Address:** Department of Psychology, Faculty of Humanities, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

**Tel:** +98 (912) 7849470

**E-mail:** drms.ebrahimi@iauh.ac.ir

## Extended Abstract

### 1. Objectives

**T**he increasing number of elderly and changes in the socio-economic and personal and family lifestyles have increased the number of elderly care institutions [24].

Joining a nursery home imposes the most significant level of stress and fear on the elderly [22]. One of the issues the elderly face is death and its associated anxiety [23]. Some consider death as a stage of life, and others end up life. Those who believe in the first view do not require much concern; however, the reality is that, in general, the followers of both viewpoints are anxious [5]. In general, the fear of death is more prominent in the middle-age and late-life stages [11].

Furthermore, the influence of religious beliefs on death anxiety has long been discussed by numerous and sometimes different debates. Some scholars reported a significant relationship between the inner and outer religious orientation and death anxiety. In addition, some studies have revealed a negative relationship between Islam and death anxiety [11]. Coping with death anxiety is closely related to the unusual and great fear of death in terms of mental development and personality formation [22].

Exploring the relationship between the fear of death and religious beliefs and mental disorders in the elderly has been overlooked in Iran. Moreover, the fear of death plays an important role in the mental health of the elderly. Therefore, the present study investigated the relationship between fear of death and religious beliefs and mental disorders in the elderly living in the seniors' homes in Karaj. The findings can be beneficial for families, senior citizens' homes, well-being, specialist psychology clinics, and policymaking department of the mental health office of the Ministry of Health and Medical Education.

### 2. Methods and Materials

This was a descriptive correlational study. This study was conducted in the form of a dissertation. A total of 100 of the 887 elderly living in a nursing home in Karaj City were voluntarily and randomly selected to participate in the study in 2014. Despite obtaining a sampling permit from the Alborz Province's Welfare Office and Karaj Provincial Welfare Organization, 11 nursing homes in the 12 areas of Karaj agreed to participate in the study and 8 centers were eventually enrolled to the research.

In addition, the inclusion criteria (based on the limitations of the Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) questionnaire) were no psychotic disorders, no intellectual disabilities, no brain lesions, and reading skills up to grade 6 to answer the questions. Most of the elderly suffered from Alzheimer's disease. The exclusion criteria were discontinuing participation in the study, high anxiety in the elderly while answering the questionnaires, as well as their general and psychosocial deterioration according to the diagnosis of physicians and psychologists, as well as providing incomplete questionnaires.

### Research tools

The SCL-90-R neuropsychiatric, mental and emotional disorders questionnaire is among the most widely used psychiatric instruments to assess psychological disturbances based on a self-assessment method. This test has 90 questions and 9 scales in terms of physical impairment, obsession, interpersonal relationships, depression, anxiety, hostility, anxiety, paranoid, and psychosis [32]. The reliability coefficient of this test has been reported with a test-retest of between 0.77 and 0.90. The validity of the test was examined by conducting surveys on psychiatric patients, physical patients, and those with high-stress levels [21]. The reliability and validity of this test have been reported to be acceptable in Iran [21].

Templer's Death Anxiety Scale (DAS, 1970): This self-report questionnaire consists of 15 yes/ no questions; 9 items are scores one point for correct answers and 6 items are scored one point for wrong answers. The answer is a sign of anxiety in the individual. Scores range from zero to 15, and a high score (higher than the average score of 8) represents a high degree of death anxiety. Death anxiety levels are categorized in three levels, as follows: Mild (0-6), moderate (7-9), and severe (10-15). In the primary culture, the reliability coefficient of the resurfacing scale of 0.83, the coincidence of validity was reported by its correlation with the apparent anxiety of 0.27 and with a depression scale of 0.40 (Templer, 1970). This questionnaire was translated into Persian by Rajabi and Krishani (2000), using factor analysis and they validated it. Rajabi et al. examined it on 138 students in Ahwaz and reported an internal consistency of 0.73 for it. Masoudzadeh, Star Mohammadpour and Kurdie (2008) also reported the correlation coefficient of Temple death anxiety to be 0.95 [29].

The Golriz-Brahmani (1974) religious attitude questionnaire was designed to measure the religious attitude of individuals, based on an understanding of the Allport orientation theory. The questionnaire consists of 25 questions.

The respondents should determine their opinion regarding each of the phrases. The reliability of this test was obtained by the correlation coefficient using the Allport, Vernon, and Lindsey test as 0.8. The validity of this questionnaire was also investigated through known groups method. The difference between the two groups was statistically significant. In other words, this questionnaire can differentiate between the two groups [26]. This questionnaire was reassessed in recent years, and its reliability was calculated as 0.63 using the Sphrman-Brown method. In Khosroshahi's research (2010), the reliability of this questionnaire was obtained by the Cronbach's alpha coefficient of 0.86.

To determine the reliability of these questionnaires, Cronbach's alpha coefficient has been used in this study. For this purpose, the questionnaires completed by 30 elderly were analyzed, coded, and entered into SPSS. Based on this, Cronbach's alpha coefficient for the questions of religious beliefs, the fear of death, and mental disorders were 0.56, 0.76, and 84, respectively.

### 3. Results

The minimum and maximum age of the studied subjects were 55 and 49 years, respectively. Moreover, (40%) of the subjects aged 65-74 years. In total, (27%), (24%), and (9%) of the study participants aged 55-64, 75-84, and 85-94 years, respectively. We studied 100 elderly, of whom, 61 were women, and 39 were men. Moreover, (51%) of the elderly were married, and (49%) of them were single. Paranoia, depression, and self-medication, weighing 1.61, 1.60, and 1.29, respectively, were the most significant dimensions of mental disorders among the elderly. Additionally, phobia, aggression, and psychotic disorder with a weighted average of 0.87, 0.81, and 0.95, respectively, were the weakest dimensions of mental disorders. To assess total psychiatric disorders, 90 questions have been used. The minimum and maximum obtained scores for mental disorders in the elderly were 5 and 291, respectively. The Mean $\pm$ SD scores of the fear of death, religious beliefs, and mental disorders in the elderly were 3.12 $\pm$ 6.30, 4.88 $\pm$ 16.04, and 57.96 $\pm$ 99.51, respectively.

Hypothesis 1. There is a relationship between the fear of death and mental disorders in the elderly: Based on the study findings, the Pearson's correlation coefficient between "the fear of death" and "total psychiatric disorders" has a positive correlation of 0.49.

Considering that the significance level of correlation is less than 0.01 ( $P < 0.01$ ,  $r = 0.499$ ), the relationship is statistically significant; thus, the higher the "fear of death" in the elderly, the worse their psychiatric condition will be.

There was a direct and significant relationship between the fear of death and all mental disorders. The significance level of correlation values in all cases was  $P > 0.01$ . Therefore, the higher the fear of death in the elderly, the higher the level of depression, anxiety, self-immobility, obsession, interpersonal sensitivity, aggression, paranoia, phobias, and psychosis will be.

Furthermore, the fear of death had the strongest correlation with "phobia" ( $P < 0.01$ ,  $r = 517.0$ ), psychotic disorder ( $P < 0.01$ ,  $r = 0.508$ ), "interpersonal sensitivity" ( $P < 0.01$ ,  $r = 481.0$ ), "anxiety" ( $r = 0.477$ ), and "aggression" ( $P < 0.01$ ,  $r = 427.0$ ).

Hypothesis 2. There is a relationship between the fear of death and religious beliefs in the elderly: Based on the research findings, the Pearson's correlation coefficient between "religious beliefs" and "the fear of death" is a very weak correlation and about 0.03. Considering that the significance level of correlation was higher than 0.05 ( $r = 0.027$ ,  $r = 0.027$ ), the obtained relationship is not significant; thus, religious beliefs and the fear of death were not significantly correlated.

### 4. Conclusion

The obtained results indicated a significant relationship between the fear of death and religious beliefs and mental disorders in the elderly. Therefore, based on the research findings, it is possible to determine the risk of developing mental disorders in the elderly with death anxiety. Consequently, it is possible to reduce the risk of mental disorders by developing proper plans and providing useful solutions to reduce the death anxiety in the elderly. It is also recommended to elaborate targeted educational programs to improve coping behaviors to prevent mental disorders in the elderly.

The lack of domestic and international research on the subject, of the small sample size, the unequal number of elderly women (61) and male (39), uncontrolled variables and the interference of them, the simultaneous use of three questionnaires (too many questions to be answered), disregarding the evaluation of patients, and in some cases, the negative impact of some SCL90 questions on the elderly realized by the researcher, were the limitations of this study. The use of Death Anxiety Questionnaire in this research was among the major and perhaps the most important constraint. Maybe the managers and psychologists of nursing homes were concerned about negative symptoms in the elderly after asking these questions. Additionally, some centers disagreed with permitting conducting research due to not having consent from the elderly's families.

Death anxiety could be controlled in the elderly by providing psychological interventions in terms of preventing mental illnesses. Thus, health system managers in all sectors, by assessing and seeking other relevant organs, should take effective steps to reduce the fear of death among the elderly.

It is also necessary to provide more specialized training in the field of aging for physicians paramedics, and psychologists. It is recommended to conduct further research in this area on a larger sample size to obtain more reliable results. It is also suggested to determine the level of moral development in the elderly by the Kelberg test. Consequently, it could be determined which degree of moral development leads to mental disorders, and what stage of moral development improves the health of elderly.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

The present research was conducted to observe ethical issues in the research council of Islamic Azad University, Hamedan, in 2015. For the implementation of ethical interventions, ethical codes proposed by the Islamic Republic of Iran Psychology and counseling system have been considered. Accordingly, the following components were observed for all patients participating in the research (at each stage of the research): The principle of respect for human dignity and freedom, the principle of conscientiousness and responsibility, the principle of utility and non-harm, the principle of non-discrimination, the principle of consideration To the welfare of others in such a way that they can be excluded at any time, the principle of paying attention to the system of community values. Accepted licenses were also obtained from the participants in the research, written consent and from the elderly.

### Funding

The present paper was extracted from the MSc. thesis of the first Author, Roghaye Sadat Hosseini in Department of Psychology, Faculty of Humanities, Hamedan Branch, Islamic Azad University.

### Authors' contributions

Conceptualization: Mohammad Esmael Ebrahimi, Narges Zamani; Methodology: Roghaye Sadat Hosseini, Vahid Khalkhali; Validation: Mohammad Esmael Ebrahimi, Vahid Khalkhali; Research, drafting and financing: Roghaye Sadat Hosseini; Analysis, sources, editorial and finalization: Narges Zamani; Visualization, supervision

and project management: Mohammad Esmael Ebrahimi; Funding: Roghaye Sadat Hosseini.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.\

---

This Page Intentionally Left Blank

---

## رابطه ترس از مرگ با باورهای مذهبی و اختلالات روانی سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهرستان کرج (۱۳۹۳)

رقیه السادات حسینی<sup>۱</sup>، \*محمد اسماعیل ابراهیمی<sup>۱</sup>، وحید خلخالی<sup>۲</sup>، نرگس زمانی<sup>۳</sup>

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ملایر، دانشگاه آزاد اسلامی، ملایر، ایران.

۳- باشگاه پژوهشگران جوان، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۰۱ دی ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۲۲ فروردین ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۳۹۸

**اهداف:** اضطراب مرگ پدیده‌ای شایع میان مردم است و در دوران میان‌سالی و اواخر زندگی، برجسته‌تر می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه ترس از مرگ با باورهای مذهبی و اختلالات روانی سالمندان ساکن در سرای سالمندان انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه که از نوع همبستگی است، ۱۰۰ نفر که ۶۱ درصدشان زن و ۳۹ درصدشان مرد بودند از سرای سالمندان شهر کرج به شیوه غیرتصادفی انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اضطراب مرگ تمپلر، پرسش‌نامه اختلالات عصبی، فکری SCL90 و پرسش‌نامه نگرش سنج مذهبی گلریزبراهنی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار نمرات ترس از مرگ، باورهای مذهبی و اختلالات روانی سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر کرج به ترتیب به ترتیب  $6/30 \pm 3/12$ ،  $16/04 \pm 3/88$  و  $99/51 \pm 57/96$  بود، بین دو متغیر اضطراب مرگ و باورهای مذهبی هیچ رابطه‌ای مشاهده نشد. نتایج این پژوهش حاکی از وجود ارتباط معنی‌دار بین ترس از مرگ با باورهای مذهبی و اختلالات روانی سالمندان بود. بر اساس یافته‌های این پژوهش، ضریب همبستگی بین ترس از مرگ و اختلالات روانی،  $0/799$  حاصل شده است ( $r=0/499$ ،  $p<0/01$ ) که نشان می‌دهد بین دو متغیر رابطه معنی‌داری وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** هر اندازه میزان اضطراب مرگ در سالمندان افزایش یابد، به همان نسبت بروز اختلالات روانی در آن‌ها افزایش می‌یابد. پس می‌توان از طریق کاهش اضطراب مرگ با تنظیم و اجرای برنامه‌های روان‌شناختی از بروز و یا شدت اختلالات روانی در سالمندان کاست.

### کلیدواژه‌ها:

اضطراب مرگ، باورهای مذهبی، اختلالات روانی سالمندان

### مقدمه

در قرن اخیر افزایش سریع جمعیت سالمندان، ضرورت توجه به مسائل این قشر را افزایش داده است. کشور ما به عنوان یکی از کشورهای در حال توسعه از این تغییرات جمعیتی مستثنا نیست. بر اساس سرشماری سال ۱۳۳۵، حدود ۵ درصد جمعیت کشور و در سرشماری سال ۱۳۸۵، ۷/۳ درصد جمعیت کشور بیشتر از ۶۰ سال داشته‌اند که سالمند محسوب می‌شوند. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۰، بیش از ۶ میلیون نفر (۸/۲ درصد) از جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و بیشتر تشکیل می‌دهند.

بر اساس برآوردهای بین‌المللی نیز جمعیت سالمند ایران از سال ۱۴۱۹ رشد سریع‌تری در مقایسه با دیگر نقاط و حتی

میانگین جهان خواهد داشت و تا سال ۱۴۲۴ از میانگین جمعیت سالمند جهان و ۵ سال بعد، از آسیا نیز پیشی خواهد گرفت [۱].

افزایش روزافزون جمعیت سالمندان از یک‌سو و تغییرات اجتماعی، اقتصادی و شیوه زندگی فردی و خانوادگی از سوی دیگر باعث افزایش تعداد مؤسسات نگهداری سالمندان شده است [۲]. ورود به سرای سالمندان، بیشترین تأثیر تنیدگی و ترس را بر سالمندان می‌گذارد [۳]. از سویی یکی از مسائلی که سالمندان با آن روبه‌رو هستند، مرگ و اضطراب ناشی از آن است [۴]. برخی مرگ را مرحله‌ای از زندگی می‌دانند و برخی دیگر آن را پایان زندگی می‌دانند. به نظر می‌رسد کسانی که به دیدگاه اول معتقدند، کمتر باید از این مسئله نگران باشند، اما واقعیت این است که عموماً پیروان هر دو دیدگاه از فکر کردن به مرگ دچار

\* نویسنده مسئول:

دکتر محمد اسماعیل ابراهیمی

نشانی: همدان، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی.

تلفن: ۷۸۴۹۴۷۰ (۹۱۲) ۹۸+

پست الکترونیکی: drms.ebrahimi@iauh.ac.ir

وجود دارد؛ بدین معنا که هرچه نمرات جهت‌گیری مذهبی به سمت بیرونی افزایش می‌یابد، نمرات اختلال در سلامت روان و افسردگی بالا می‌رود و هرچه نمرات به سمت جهت‌گیری مذهبی درونی تمایل می‌یابد، نمرات اختلال در سلامت روان و افسردگی کاهش می‌یابد [۱۱].

نتایج مطالعه نیکبخت و کیانی نشان می‌دهد اعتقادات مذهبی قوی‌تر باعث کاهش شدت افسردگی می‌شود و جهت‌گیری دینی درونی رابطه منفی و معناداری با خرده‌عامل بی‌مسئولیتی هیجانی دارد و نیز رابطه مثبت و معناداری بین جهت‌گیری دینی درونی و سلامت روان وجود دارد که این دو رابطه، قادر به پیش‌بینی هستند. پژوهش رضاماسوله نشان می‌دهد باورهای مذهبی می‌توانند به عنوان منبع حمایتی مهم به سالمندان برای سلامت جسمی و روانی بیشتر کمک کنند. نتایج یافته‌های جان‌بزرگی نشان می‌دهد بین مذهب یا مذهبی‌بودن و سلامت روانی رابطه‌ای مستقیم وجود دارد [۱۴-۱۲]. پولوما<sup>۵</sup> و پن دلتون<sup>۶</sup>، اثر مثبت مذهب بر سلامت روان، کاهش علائم بیماری و کاهش ناراحتی و آشفتگی را گزارش دادند و وجود یک رابطه مثبت بین مذهب و بهداشت روانی را تأیید کردند [۱۵].

طبق یافته‌های عبدالخالق<sup>۷</sup> و لتو و استین<sup>۸</sup> اضطراب مرگ با نگرانی، ناراحتی، حس بی‌امنی و تنش همراه است. بر اساس یافته‌های تمپلر<sup>۹</sup> و داتیلیو<sup>۱۰</sup> و کامپل<sup>۱۱</sup> اضطراب مرگ با افسردگی و اضطراب منتشر و افکار خودکشی همراه است که همه این موارد می‌توانند به کاهش عملکرد در یک فرد منجر شوند [۱۹-۱۶]. یادآوری فناپذیری با ایجاد اضطراب فوق‌العاده، فرد را برای کاهش آن برمی‌انگیزد.

بر اساس نوشتار یالوم<sup>۱۲</sup> با اینکه مطالعات، حاکی از فقدان اضطراب آشکار مرگ در جمعیت سالمند به‌نحار است، سالمندانی که از لحاظ روانی رشد نیافته‌اند یا به اختلال روان‌پزشکی دچارند، سطوح بالایی از اضطراب مرگ را نشان می‌دهند [۲۰]. همچنین در بیماران روانی سالمند، اضطراب خودآگاه مرگ، همبستگی مثبتی با مقیاس افسردگی MMPI نشان داده است؛ درواقع، این همبستگی چنان قوی بوده که به نظر محققان می‌توان اضطراب افزایش‌یافته مرگ را بخشی از سندرم افسردگی در افراد سالمند قلمداد کرد. گروه دیگری از مطالعات، لایه‌های عمیق‌تر از خودآگاه را بررسی کرده‌اند و پی برده‌اند میزان درخور

اضطراب می‌شوند، اما در کل ترس از مرگ، در دوران میان‌سالی و اواخر زندگی، برجسته‌تر می‌شود [۲، ۵].

همچنین درباره تأثیر اعتقادات مذهبی بر اضطراب مرگ از دیرباز بحث‌های زیاد و گاهی متفاوت مطرح شده است. برخی از پژوهشگران بیان کرده‌اند که بین جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی با اضطراب مرگ ارتباط معنی‌دار وجود دارد. علاوه بر این نتایج برخی از مطالعات نشان می‌دهد مذهب در میان مسلمانان ارتباط منفی با اضطراب مرگ دارد [۶]. کنارآمدن با اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ با رشد روانی و شکل‌گیری شخصیت افراد ارتباط نزدیکی دارد [۲].

پژوهش‌های روان‌شناسان نشان می‌دهد مذهب و اعتقادات مذهبی باعث سیستم ایمنی سالم و سلامت روانی بهتر در افراد می‌شود. عقیده عمومی این است که مذهب به تمام سؤال‌های مربوط به مرگ و علت وجودی انسان پاسخ می‌دهد و در افراد یک حس پیش‌بینی‌پذیری و احساس کنترل ایجاد می‌کند که از اضطراب فراخوانده‌شده که ناشی از نگرش خاص مرگ و مواجهه با مرگ است، پیشگیری می‌کند [۷].

طبق گفته مالتبی<sup>۱</sup> و دی<sup>۲</sup> بدون تردید مرگ و زندگی پس از مرگ و نیز نگرش انسان به آن، یکی از موضوعات اساسی مورد بحث در همه ادیان الهی است [۸]. با اینکه اشتغال ذهنی با مرگ در همه ادیان و افراد مذهبی روشی برای تدارک زندگی معنادار تلقی می‌شود، ولی پژوهش‌ها نشان داده‌اند اشتغال ذهنی با مرگ می‌تواند در برخی افراد مذهبی تولید اضطراب و افسردگی کند. از سویی بنا بر اظهارات کوهن<sup>۳</sup>، اضطراب مرگ می‌تواند تهدید قابل توجهی برای بهزیستی روانی به شمار رود [۹].

بر اساس یافته‌های برام<sup>۴</sup> هیچ‌کدام از ویژگی‌های مذهبی‌بودن به طور عمده با حالات افسردگی یا اضطراب در ارتباط نبود، ولی حس آرامش در آن‌هایی که حضور پررنگ در کلیسا داشتند و مخصوصاً معتقد به وجود جهنم و بهشت بودند، مشهود بود [۱۰]. به طور خلاصه پژوهش حاضر نشان داد دین‌داری تأثیری در حالت افسردگی یا اضطراب در هفته آخر زندگی نداشت، ولی دین‌داری و مذهبی‌بودن 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.

نتایج تحقیق بهرامی و رمضانی فرانی که درباره بررسی نقش باورهای مذهبی درونی و بیرونی در سلامت روان و میزان افسردگی سالمندان انجام شد، نشان داد بین جهت‌گیری مذهبی با سلامت روان و افسردگی سالمندان رابطه همبستگی معنادار

5. Poloma

6. Pendelton

7. Abdolkhalek

8. Letho &amp; Stein

9. Templer

10. D'atillio

11. Campbell

12. Yalom

1. Maltby

2. Day

3. Cohen

4. Baaram

تخصصی روان‌شناسی سالمندی و بخش سیاست‌گذاری دفتر سلامت روان وزارت بهداشت مفید باشد.

### روش مطالعه

در این مطالعه که در قالب پایان‌نامه مقطع کارشناسی‌ارشد انجام شده است، ۱۰۰ نفر از ۸۸۷ سالمند ساکن در سرای سالمندان شهر کرج به شیوه غیرتصادفی داوطلبانه در سال ۱۳۹۳ برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. بدین ترتیب که در این تحقیق با وجود داشتن مجوز نمونه‌گیری از سوی اداره بهزیستی استان البرز و اداره بهزیستی شهرستان کرج از بین ۱۱ مرکز سالمندان موجود در مناطق ۱۲ گانه شهرستان کرج، تنها ۸ مرکز اجازه ورود به مرکز برای انجام پژوهش را دادند.

همچنین ملاک‌های ورود به این پژوهش بر اساس محدودیت‌های پرسش‌نامه SCL90، عبارت از نداشتن بیماری‌های سایکوتیک، نداشتن عقب‌ماندگی ذهنی، نداشتن ضایعات عضوی مغزی و داشتن مهارت خواندن تا سطح کلاس ششم برای پاسخ‌دادن به پرسش‌ها بوده است و بررسی پرونده پزشکی سالمندان نگهداری‌شده در این مراکز نیز نشان داد آرزایم از جمله بیماری‌های بارز اکثر آن‌ها بوده است. ملاک‌های خروج نیز شامل انصراف سالمند از ادامه مشارکت در مطالعه، ایجاد اضطراب بالا در سالمند در حین پاسخ‌دادن به پرسش‌نامه‌ها، همچنین وخیم‌شدن حال عمومی و روانی آن‌ها به تشخیص پزشک و روان‌شناس مرکز سالمندان و همچنین خروج پرسش‌نامه‌های ناقص بود. مجوز نمونه‌گیری، از کمیته اخلاق معاونت پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان گرفته شد. پس از کسب رضایت آگاهانه از سالمندان پرسش‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

در کل، در این پژوهش برای تعیین نمونه‌ها، پس از کسب اجازه از مدیر هشت مرکز و مشاهده لیست سالمندان برای مشخص‌شدن تعداد سالمندانی که شرایط ورود به پژوهش را دارند، عملاً تعداد زیادی از آن‌ها به دلیل بی‌سواد بودن یا آرزایم از لیست افراد حائز شرایط خارج شدند. بنابراین تصمیم بر آن شد که سالمندان حائز شرایط ورود به پژوهش که تعدادشان کم بود، پس از کسب اجازه وارد پژوهش شوند که عملاً تعدادی نیز نپذیرفتند که در پژوهش شرکت کنند. بر این اساس شیوه تعیین افراد نمونه به صورت غیرتصادفی داوطلبانه اعمال شد.

درنهایت با توجه به لحاظ‌کردن تمام موارد بالا برای انتخاب آزمودنی‌ها و رعایت اصول اخلاقی و انسانی درباره حق انتخاب سالمندان برای حضور در تحقیق و پاسخ‌دادن به پرسش‌ها، درنهایت ۱۰۰ نفر از سالمندان هشت مرکز به عنوان نمونه در تحقیق حضور یافتند و به تمام پرسش‌ها پاسخ دادند.

پرسش‌نامه‌های مقیاس اضطراب مرگ تمپلر، پرسش‌نامه

توجهی از اضطراب مرگ خارج از حیطه آگاهی است؛ هرچه فرد به سوی تجربیات ناخودآگاه سیر کند، اضطراب مرگ بیشتر می‌شود. هرچه سالمندان از لحاظ روان‌شناختی رشدنیافته‌تر باشند یا کمتر درگیر فعالیت‌های روزانه زندگی شوند، بیشتر از مرگ می‌ترسند و بالاخره اینکه اضطراب مرگ، چه خودآگاه و چه ناخودآگاه، با نژادگرایی مرتبط است [۱۱].

نتایج پژوهش قربانعلی‌پور حاکی از آن است که اضطراب مرگ عاملی تعیین‌کننده در فراوانی رفتارهای ارتقابخش در میان جوانان و سالخورده‌گان است و افرادی که اضطراب مرگ زیادی دارند در مقایسه با افرادی که فاقد اضطراب مرگ هستند، بیشتر درگیر رفتارهای ارتقابخش سلامتی می‌شوند [۲۱]. فروید<sup>۱۳</sup> در «بازدارنده‌ها، علائم و اضطراب» اشاره‌گذاری به نقش مرگ در علت‌شناسی روان‌نژندی داشته، ولی آن را سطحی دانسته و از آن گذشته است [۱۱].

بر اساس یافته‌های جهانگیرپور و کوند با تقویت نگرش مذهبی دانشجویان می‌توان اضطراب مرگ را در آن‌ها کاهش داد [۲۲]. بر اساس یافته‌های مهری‌نژاد و ساعتچی بین اضطراب مرگ و نگرش مذهبی رابطه معنادار وجود ندارد و صرفاً بین مؤلفه اعتقادی با مؤلفه ترس از عواقب مردن رابطه معنادار مثبت وجود دارد [۲۳]. نتایج تحقیق اورکی، برقی ایرانی و علی‌اکبری دهکردی نشان می‌دهد بین جهت‌گیری مذهبی درونی با اضطراب مرگ همبستگی منفی و بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با اضطراب مرگ همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد [۱]. نتایج پژوهش آقاجانی حاکی از ارتباط معکوس و معنی‌دار بین میزان باورهای مذهبی با میزان اضطراب مرگ بیماران بود [۲۴]. یافته‌های آردلت<sup>۱۴</sup> نشان داد جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی همبستگی منفی با ترس از مرگ و اجتناب از مردن دارد [۲۵].

پژوهش کلامینز<sup>۱۵</sup> با عنوان «انگیزه مذهبی درونی و نگرش نسبت به مرگ در بین میانسالان» روشن کرد افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی نسبت به افراد با جهت‌گیری مذهبی بیرونی، سطوح پایین‌معداری انواع مختلف اضطراب مرگ را دارند [۲۶].

با توجه به این موضوع که بررسی رابطه بین ترس از مرگ با باورهای مذهبی و اختلالات روانی در سالمندان پیش از این در ایران انجام نگرفته است و با توجه به اهمیت ترس از مرگ در سلامت روان سالمندان ضرورت و بدیع‌بودن آن مشهود است؛ بنابراین پژوهش حاضر درصدد بود به بررسی رابطه ترس از مرگ با باورهای مذهبی و اختلالات روانی سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهرستان کرج بپردازد؛ چراکه نتایج حاصل از آن می‌تواند برای خانواده‌ها، سرای سالمندان، بهزیستی، کلینیک‌های

13. Freud

14. Aardelt

15. Clements



اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است. این پرسش‌نامه را رجبی و بحرانی به فارسی ترجمه کرده‌اند و تحلیل عاملی و اعتباریابی آن را سنجیده‌اند. رجبی و بحرانی آن را روی ۱۳۸ دانشجو در شهر اهواز بررسی و همسانی درونی آن را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند [۳۰].

پرسش‌نامه نگرش سنج مذهبی گلریزبراهنی با هدف سنجش نگرش مذهبی افراد، بر اساس برداشتی از نظریه جهت‌گیری آلپورت، ساخته شده است. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۲۵ سؤال است که آزمودنی باید میزان باور خود را در زمینه هر یک از عبارتها مشخص کند. اعتبار این آزمون از طریق ضریب همبستگی با آزمون آلپورت، ورنون و لیندزی برابر با ۰/۸ به دست آمد. همچنین در اعتباریابی این پرسش‌نامه از روش گروه‌های شناخته‌شده نیز استفاده شد که تفاوت میانگین بین دو گروه عادی و مذهبی معنی‌دار بود. به بیان دیگر این پرسش‌نامه می‌تواند بین دو گروه تفاوت بگذارد [۳۱]. این پرسش‌نامه در سال‌های اخیر مجدداً ارزیابی شد که پایایی آن با استفاده از روش اسپرمن‌براون ۰/۶۳ به دست آمد. در پژوهش خسروشاهی نیز میزان پایایی این پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ به دست آمده است [۳۲].

برای بررسی پایایی پرسش‌نامه‌های مذکور در این پژوهش از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. برای این منظور پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده از سوی ۳۰ نفر از سالمندان بررسی، کدگذاری و وارد نرم‌افزار SPSS شد که بر اساس آن ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای سؤالات باورهای مذهبی ۰/۵۶، ترس از مرگ ۰/۷۶ و اختلالات روانی ۰/۸۴ به دست آمد.

### یافته‌ها

حداقل سن افراد بررسی‌شده در این تحقیق ۵۵ سال و حداکثر سن آن‌ها ۹۴ سال بوده است (جدول شماره ۱). سن ۴۰ درصد از افراد بررسی‌شده بین ۶۵ تا ۷۴ سال بوده است. سن ۲۷ درصد افراد بین ۵۵ تا ۶۴ سال، ۲۴ درصد بین ۷۵ تا ۸۴ سال و سن ۹ درصد افراد نیز بین ۸۵ تا ۹۴ سال بوده است (جدول شماره ۲). در این تحقیق مجموعاً ۱۰۰ نفر از سالمندان بررسی‌شده قرار گرفته‌اند که ۶۱ نفر از آن‌ها زن و ۳۹ نفر از آنان نیز مرد بوده‌اند (جدول شماره ۳). ۵۱ درصد از سالمندان بررسی‌شده متأهل و ۴۹ درصد نیز مجرد بوده‌اند (جدول شماره ۴).

اختلالات عصبی، فکری و عاطفی و پرسش‌نامه نگرش‌سنج مذهبی گلریزبراهنی در اختیار ایشان قرار گرفت و پس از تکمیل با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است و برای تحلیل داده‌های آن از شاخص‌ها و روش‌های آماری شامل فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. ملاک‌های ورود به این پژوهش به طور کلی سن بالای ۵۵ سال و بر اساس محدودیت‌های پرسش‌نامه SCL-90<sup>۱۶</sup>، عبارت از نداشتن بیماری‌های سایکوتیک، نداشتن عقب‌ماندگی ذهنی، نداشتن ضایعات عضوی مغزی و داشتن مهارت خواندن تا سطح کلاس ششم برای پاسخ‌دادن به پرسش‌ها بوده است.

پرسش‌نامه اختلالات عصبی، فکری و عاطفی SCL-90-R یکی از پرکاربردترین ابزارهای روان‌پزشکی است که برای بررسی میزان اختلالات روان‌شناختی به کار برده می‌شود و از نوع آزمون خودسنجی است. این آزمون ۹۰ سؤال و ۹ مقیاس سنجش در ابعاد اختلالات جسمی‌سازی، وسواس، روابط بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، پارانوئید و روان‌پریشی دارد [۲۷]. ضریب پایایی این آزمون به کمک آزمون بازآزمون<sup>۱۷</sup> بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. روایی آزمون با انجام بررسی‌هایی که روی گروه‌های بیماران روانی، بیماران جسمی و افرادی که در شرایط پرفشار روانی بوده‌اند، انجام شده و رضایت‌بخش گزارش شده است [۲۸]. پایایی و روایی این آزمون در ایران در حد قابل قبول گزارش شده است [۲۷].

مقیاس اضطراب مرگ تمپلر<sup>۱۸</sup> پرسش‌نامه‌ای خوداجرائی متشکل از ۱۵ سؤال با پاسخ بله و خیر است که درباره ۹ آیتم از ۱۵ آیتم به پاسخ صحیح امتیاز ۱ و در ۶ مورد به انتخاب گزینه نادرست امتیاز ۱ تعلق می‌گیرد. در واقع پاسخ بله نشانه وجود اضطراب در فرد است. دامنه نمره‌های این مقیاس از صفر تا ۱۵ است و نمره زیاد (نمره بالاتر از ۸) معرف درجه زیادی از اضطراب مرگ است. در واقع میزان اضطراب مرگ در سه سطح اضطراب خفیف (۶-۰)، متوسط (۹-۷) و شدید (۱۰-۱۵) طبقه‌بندی می‌شود [۲۹]. در فرهنگ اصلی، ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳، روایی همزمان به وسیله همبستگی آن با

16. Symptom Check List- 90-Revised

17. Test- Retest

18. Death Anxiety Scale

جدول ۱. آمارهای توصیفی سن پاسخگویان

متغیر	تعداد افراد	حداقل نمرات	حداکثر نمرات	میانگین ± انحراف معیار
سن	۱۰۰	۵۵	۹۴	۷۰/۸۸±۸/۹۳

جدول ۲. توزیع فراوانی جمعیت نمونه بر اساس گروه سنی

گروه سنی (سال)	فراوانی	درصد
۵۵-۶۴	۲۷	۲۷
۶۵-۷۴	۴۰	۴۰
۷۵-۸۴	۲۴	۲۴
۸۵-۹۴	۹	۹
کل	۱۰۰	۱۰۰

سالمند

جدول ۳. توزیع فراوانی جمعیت نمونه بر اساس جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
زن	۶۱	۶۱
مرد	۳۹	۳۹
کل	۱۰۰	۱۰۰

سالمند

جدول ۴. توزیع فراوانی جمعیت نمونه بر اساس وضعیت تأهل

وضعیت تأهل	فراوانی	درصد
مجرد	۴۹	۴۹
متأهل	۵۱	۵۱
کل	۱۰۰	۱۰۰

سالمند

اطلاعات جدول شماره ۵ نشان می‌دهد در بین ابعاد اختلالات روانی، پارانوئیا، افسردگی و خودبیمارانگاری به ترتیب با میانگین وزنی ۱/۶۱، ۱/۶۰ و ۱/۲۹ قوی‌ترین ابعاد اختلالات روانی در بین سالمندان بررسی شده و فوبیا، پرخاشگری و روان‌پریشی به ترتیب با میانگین وزنی ۰/۸۰، ۰/۸۱ و ۰/۹۵ ضعیف‌ترین ابعاد اختلالات روانی بوده‌اند. برای سنجش کل اختلالات روانی نیز از ۹۰ سؤال استفاده شده است. حداقل نمره اختلالات روانی سالمندان بررسی شده ۵ و حداکثر نمره آن‌ها ۲۹۱ بوده است. میانگین و انحراف معیار نمرات ترس از مرگ، باورهای مذهبی و اختلالات روانی سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهر کرج به ترتیب  $۶/۳۰ \pm ۳/۱۲$ ،  $۱۶/۰۴ \pm ۳/۸۸$  و  $۹۹/۵۱ \pm ۵۷/۹۶$  بود.

همان‌طور که در جدول شماره ۶ مشاهده می‌شود ترس از مرگ با همه اختلالات روانی نیز رابطه مستقیم و معنی‌داری دارد. سطح معنی‌داری مقادیر همبستگی به‌دست آمده در همه موارد کمتر از ۰/۰۱ است ( $P > ۰/۰۱$ ). بنابراین می‌توان گفت هرچه میزان ترس از مرگ در سالمندان بیشتر باشد، میزان افسردگی، اضطراب، خودبیمارانگاری، وسواس، حساسیت بین‌فردی، پرخاشگری، پارانوئیا، فوبیا و روان‌پریشی نیز در آن‌ها بیشتر است.

همچنین ترس از مرگ از بین اختلالات روانی، قوی‌ترین رابطه را به ترتیب با فوبیا ( $P < ۰/۰۱$ ،  $r = ۰/۵۱۷$ )، روان‌پریشی، ( $P < ۰/۰۱$ )، حساسیت بین‌فردی ( $P < ۰/۰۱$ ،  $r = ۰/۴۸۱$ )، اضطراب ( $P < ۰/۰۱$ )،  $r = ۰/۴۷۷$  و پرخاشگری ( $P < ۰/۰۱$ )،  $r = ۰/۴۲۷$ )، دارد.

فرضیه ۱. بین ترس از مرگ با اختلالات روانی سالمندان رابطه وجود دارد

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، ضریب همبستگی پیرسون بین ترس از مرگ و کل اختلالات روانی رابطه‌ای مثبت به اندازه ۰/۴۹ نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری همبستگی به‌دست آمده کمتر از ۰/۰۱ است ( $P < ۰/۰۱$ )،

رقیه السادات حسینی و همکاران. رابطه ترس از مرگ با باورهای مذهبی و اختلالات روانی سالمندان ساکن در سرای سالمندان شهرستان کرج (۱۳۹۳)

جدول ۵. آمارهای توصیفی نمرات اختلالات روانی و ابعاد آن

متغیر	ابعاد	تعداد سوالات	حداقل نمرات	حداکثر نمرات	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین وزنی
اختلالات روانی	پارانویا	۶	۰	۲۴	۹/۶۵ $\pm$ ۵/۳۹	۱/۶۱
	افسردگی	۱۳	۱	۵۲	۲۰/۸۹ $\pm$ ۱۱/۱۷	۱/۶۰
	خودبیمارانگاری	۱۲	۰	۵۴	۱۵/۵۰ $\pm$ ۱۰/۶۱	۱/۲۹
	اضطراب	۹	۰	۳۶	۸/۲۱ $\pm$ ۱۱/۱۴	۱/۲۴
	حساسیت بین فردی	۹	۰	۳۶	۱۰/۸۶ $\pm$ ۷/۹۴	۱/۲۱
	وسواس	۱۰	۰	۳۵	۱۰/۶۷ $\pm$ ۷/۶۰	۱/۰۷
	روان پریشی	۱۰	۰	۳۲	۹/۴۷ $\pm$ ۸/۰۵	۰/۹۵
	پرخاشگری	۶	۰	۱۸	۴/۸۷ $\pm$ ۳/۵۰	۰/۸۱
	فوبیا	۸	۰	۳۴	۶/۶۴ $\pm$ ۵/۰۵	۰/۸۰
	کل اختلالات روانی	۹۰	۵	۲۹۱	۹۹/۵۱ $\pm$ ۵۷/۹۶	۱/۱۱

سالمند

### فرضیه ۲. بین ترس از مرگ با باورهای مذهبی در سالمندان رابطه وجود دارد

معنی داری وجود ندارد (جدول شماره ۷).  
فرضیه فرعی تحقیق: بین باورهای مذهبی و اختلالات روانی در سالمندان رابطه وجود دارد

اطلاعات جدول شماره ۸ نشان می دهد ضریب همبستگی پیرسون تنها بین باورهای مذهبی با روان پریشی و وسواس رابطه معکوس و معنی داری نشان می دهد. سطح معنی داری همبستگی های به دست آمده تنها در این دو مورد کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین روابط یادشده معنی دار است و می توان گفت هرچه میزان باورهای

همچنین بر اساس یافته های این تحقیق ضریب همبستگی پیرسون بین باورهای مذهبی و ترس از مرگ رابطه ای بسیار ضعیف به اندازه حدوداً ۰/۰۳ نشان می دهد. با توجه به اینکه سطح معنی داری همبستگی به دست آمده بالاتر از ۰/۰۵ است ( $r=0.027, P>0.05$ )، رابطه به دست آمده معنی دار نیست و می توان گفت بین باورهای مذهبی و ترس از مرگ رابطه

جدول ۶. ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین ترس از مرگ و اختلالات روانی

متغیر مستقل	متغیرهای وابسته	R <sup>۰</sup>	P
ترس از مرگ	افسردگی	۰/۲۹۳	۰/۰۰۳
	اضطراب	۰/۴۷۷	۰/۰۰۱
	خودبیمارانگاری	۰/۳۷۷	۰/۰۰۱
	وسواس	۰/۲۸۱	۰/۰۰۱
	حساسیت بین فردی	۰/۴۸۱	۰/۰۰۱
	پرخاشگری	۰/۴۲۷	۰/۰۰۱
	پارانویا	۰/۳۶۴	۰/۰۰۱
	فوبیا	۰/۵۱۷	۰/۰۰۱
	روان پریشی	۰/۵۰۸	۰/۰۰۱
	کل اختلالات روانی	۰/۳۹۹	۰/۰۰۱

سالمند

n=۰۰۱; P<۰/۰۱\*

جدول ۷. ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین باورهای مذهبی و ترس از مرگ

متغیر مستقل	متغیر وابسته	R	P
باورهای مذهبی	ترس از مرگ	۰/۰۲۷	۰/۷۹۲

سالمند

جدول ۸. ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین باورهای مذهبی با اختلالات روانی

متغیر مستقل	متغیرهای وابسته	R	P
باورهای مذهبی	افسردگی	-۰/۰۶۹	۰/۴۹۸
	اضطراب	-۰/۱۴۰	۰/۱۶۹
	خودبینارانگاری	-۰/۰۸۹	۰/۳۸۴
	وسواس	-۰/۲۱۳*	۰/۰۳۶
	حساسیت بین فردی	-۰/۱۹۳	۰/۰۵۷
	پرخاشگری	-۰/۰۹۹	۰/۳۳۲
	پارانویا	-۰/۰۸۳	۰/۴۱۸
	فوبیا	-۰/۱۴۳	۰/۱۵۹
	روان‌پریشی	-۰/۲۸۶**	۰/۰۰۴
	کل اختلالات روانی	-۰/۱۷۳	۰/۰۸۸

سالمند

n=۰۰۱؛ P<۰/۰۵\*؛ P<۰/۰۱\*\*

گفت میزان اختلالات روانی سالمندان بر اساس باورهای مذهبی و ترس از مرگ، تفاوت معنی‌داری دارد. با توجه به مقدار  $R^2$  تعدیل شده، باورهای مذهبی و ترس از مرگ مجموعاً حدود ۲۷ درصد از واریانس نمرات اختلالات روانی سالمندان را تبیین می‌کنند ( $P < ۰/۰۱$  و  $Adjusted R^2 = ۰/۲۶۹$ ).

به منظور شناسایی شدت تأثیر باورهای مذهبی و ترس از مرگ بر اختلالات روانی، ضرایب بتا نیز محاسبه شده که نتیجه این بررسی در جدول شماره ۱۰ آورده شده است. با توجه به مقادیر Beta در جدول شماره ۱۰، ترس از مرگ، در مقایسه با باورهای مذهبی، تأثیر بیشتری بر اختلالات روانی سالمندان دارد. این تأثیر مثبت و حدوداً به اندازه

مذهبی در سالمندان بیشتر باشد، میزان روان‌پریشی و وسواس در آن‌ها کمتر است. همان‌طور که در جدول شماره ۸ مشاهده می‌شود، میزان باورهای مذهبی با دیگر اختلالات روانی رابطه معنی‌داری ندارد ( $P > ۰/۰۵$ ). برای بررسی روابط چندگانه بین ترس از مرگ و باورهای مذهبی با اختلالات روانی از تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شده که نتایج این بررسی در جداول شماره ۹ و ۱۰ آمده است.

نتایج تحلیل رگرسیون ارائه شده در جدول شماره ۹ نشان می‌دهد مقدار F به دست آمده (۱۸/۸۱۶) با درجه آزادی ۲ و ۹۵ در سطح  $۰/۰۱$  معنی‌دار است ( $F_{(۲, ۹۵)} = ۱۸/۸۱۶$ ،  $P = ۰/۰۰۱$ ). بنابراین می‌توان

جدول ۹. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش‌بینی اختلالات روانی بر اساس باورهای مذهبی و ترس از مرگ

منبع واریانس	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورها	مقدار F	سطح معنی‌داری	R <sup>۲</sup>	Adjusted R <sup>۲</sup>
رگرسیون	۹۲۴۴۰/۴۲	۲	۴۶۲۲۰/۲۱				
باقی‌مانده	۳۳۳۳۶۰/۰۷	۹۵	۳۴۵۶/۴۲	۱۸/۸۱۶	۰/۰۰۱	۰/۲۸۴	۰/۲۶۹
جمع کل	۳۲۵۸۰۰/۳۳	۹۷	-				

سالمند

متغیرهای پیش‌بین: باورهای مذهبی، ترس از مرگ، متغیر ملاک: اختلالات روانی

جدول ۱۰. ضرایب بتا به منظور شناسایی شدت تأثیر باورهای مذهبی و ترس از مرگ بر اختلالات روانی

متغیرها	B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۸۷/۷۴۱	۲۳/۳۹۷	-	۱۳/۲۱۷	۰/۰۰۱
ترس از مرگ	۹/۳۶۱	۱/۶۱۴	۰/۵۰۴	۵/۸۰۱	۰/۰۰۱
باورهای مذهبی	-۲/۷۷۷	۱/۲۹۱	-۰/۱۸۷	۲/۱۵۱	۰/۰۳۴

سالمند

متغیرهای پیش‌بین: باورهای مذهبی؛ ترس از مرگ؛ متغیر ملاک: اختلالات روانی

هرگز تجربه نشده است، همه به نوعی درباره آن اضطراب دارند؛ ولی هرکس بنا بر عوامل معینی، درجات مختلفی از اضطراب مرگ را تجربه می‌کند [۸]. یکی از این عوامل می‌تواند میزان پختگی شخصیتی افراد باشد؛ اینکه آن‌ها در چه موقعیت تربیتی رشد و پرورش یافته‌اند و از نظر رشد اخلاقی، روانی و شخصیتی در چه مرحله‌ای قرار دارند.

افرادی که از نظر شخصیتی به مرز پختگی دست یافته‌اند، معمولاً از سازوکارهای دفاعی پخته، سازنده و انطباقی نظیر تصعید برای مقابله با اضطراب مرگ خود استفاده می‌کنند، اما افرادی که در سطح پایینی از رشد شخصیتی قرار دارند، برای مقابله با اضطراب مرگ خود از سازوکارهای دفاعی ناپخته نظیر انکار، فرافکنی هذیان، پرخاشگری و برون‌ریزی استفاده می‌کنند، بنابراین استفاده از این سازوکارهای دفاعی باعث بروز اختلالات روانی عمده نظیر فوبیا، روان‌پریشی، اضطراب یا پرخاشگری در افراد می‌شود که همان‌طور که در نتایج این پژوهش نیز مشاهده شد، این اختلالات قوی‌ترین ارتباط را با ترس از مرگ دارند [۱۴].

نتایج، این فرضیه را که بین ترس از مرگ با باورهای مذهبی سالمندان رابطه وجود دارد، رد می‌کنند. در واقع، علت ترس از مرگ در افراد سالمند گوناگون است، برخی ممکن است به علت نیستی و نابودی دچار تنش شوند و افرادی ممکن است به علت ترس از سکون و برخی دیگر به علت ترس از عقوبت اعمال دنیایی خود، دچار ترس از مرگ شوند و باورهای مذهبی نقشی در آن ندارد. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های مهری‌نژاد، ساعتچی و پایدار همسو است [۲۳].

با توجه به وجود تناقض میان داده‌های این پژوهش و پژوهش‌های دیگر، می‌توان علت این امر را تفاوت در جامعه آماری دانست که پژوهش‌های مختلف در آن انجام شده‌اند و نیز وجود متغیرهایی افزون بر متغیرهایی که در هر پژوهش کنترل می‌شود. همچنین اگرچه می‌توان گفت در جوامع مذهبی باورهای دینی می‌تواند ابزار مقابله‌ای مناسبی برای کاهش اضطراب مرگ باشد، اما اگر باور مذهبی درونی فرد قوی باشد، ممکن است اضطراب مرگ در او کاهش یابد، ولی اگر باور مذهبی بیرونی باشد، ممکن است مذهب نتواند به کاهش اضطراب مرگ در فرد کمی کند.

۰/۵۰ است ( $P < 0/01$  و  $Beta = 0/504$ )؛ به طوری که می‌توان گفت با هر واحد افزایش در انحراف استاندارد نمرات ترس از مرگ و انحراف استاندارد نمرات اختلالات روانی سالمندان به اندازه ۰/۵۰ واحد افزایش می‌یابد.

با توجه به اطلاعات جدول شماره ۱۰، باورهای مذهبی نیز تأثیر معنی‌داری بر اختلالات روانی سالمندان دارد. با توجه به مقدار Beta، این تأثیر منفی و به اندازه حدوداً ۰/۱۹- است ( $P < 0/05$ ) و  $Beta = -0/187$ ). بنابراین می‌توان گفت این متغیر نیز سهم یگانه و معنی‌داری در پیش‌بینی اختلالات روانی سالمندان دارد؛ به طوری که با هر واحد افزایش در انحراف استاندارد نمرات باورهای مذهبی، انحراف استاندارد نمرات اختلالات روانی سالمندان به اندازه ۰/۱۹ واحد کاهش می‌یابد. سرانجام بر اساس اطلاعات جدول شماره ۱۰، معادله رگرسیون را می‌توان به شرح زیر نوشت:

میزان اختلالات روانی پیش‌بینی شده سالمندان =

(باورهای مذهبی)  $-2/777$  - (ترس از مرگ)  $+9/361 + 87/741$

## بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد بین ترس از مرگ با اختلالات روانی سالمندان رابطه معناداری وجود دارد و می‌توان گفت هرچه میزان ترس از مرگ در سالمندان بیشتر باشد، میزان اختلالات روانی نیز در آن‌ها بیشتر است. از سویی نتایج نشان داد ترس از مرگ با همه اختلالات روانی لحاظ‌شده در پرسش‌نامه SCL90 این رابطه مستقیم و معنی‌دار را دارد. در واقع می‌توان گفت هر اندازه میزان ترس از مرگ در سالمندان بیشتر باشد، میزان افسردگی، اضطراب، خودبیمارانگاری، وسواس، حساسیت بین‌فردی، پرخاشگری، پارنویا، فوبیا و روان‌پریشی نیز در آن‌ها بالاتر است. همچنین ترس از مرگ از بین اختلالات روانی، قوی‌ترین رابطه را به ترتیب با فوبیا، روان‌پریشی، حساسیت بین‌فردی، اضطراب و پرخاشگری دارد.

نتایج این تحقیق همسو با یافته‌های عبدالخالق، لتو و استین، تمپلر، داتیلیو و کامپل، کوهن، یالوم، است [۲۰-۱۶، ۹]. نتایج حاصل از این تحقیق، با یافته‌های قربانعلی‌پور درباره اضطراب مرگ ناهمسو است [۲۱]. از نظر پژوهنده از آنجایی که مرگ

از سه پرسش‌نامه که با توجه به تعداد زیاد سؤالات، پاسخگویی به آن‌ها از صبر و حوصله سالمندان خارج بود و در برخی موارد محقق، متوجه تأثیر منفی حتی برخی پرسش‌های مربوط به SCL90 روی سالمندان می‌شد، از جمله محدودیت‌های این تحقیق محسوب می‌شدند.

همچنین استفاده از پرسش‌نامه اضطراب مرگ در این تحقیق یکی از بزرگ‌ترین و شاید بتوان گفت عمده‌ترین محدودیت‌ها به شمار می‌رفت. چه‌بسا مدیران و روان‌شناسان مراکز سالمندان نگران بروز علائم منفی در سالمندان پس از پرسش این سؤالات بودند. از سویی در تحقیق حاضر، برخی مراکز دلیل مخالفت خود برای ورود هر محققی به سرای سالمندان را رضایت‌نداشتن خانواده سالمندان و مشتری‌مدار بودن مرکز خود عنوان کرده‌اند.

از جمله پیشنهادات ارائه‌شده در این پژوهش می‌توان به شناسایی سالمندان با اضطراب مرگ و ارائه خدمات روان‌شناسی مرتبط برای پیشگیری از بروز اختلالات روانی محتمل اشاره کرد که در این زمینه لازم است دست‌اندرکاران نظام‌های بهداشتی در تمامی بخش‌ها، با ارزیابی و استمداد از دیگر ارگان‌های مربوط، گام مؤثری برای کاهش ترس از مرگ سالمندان بردارند. از آنجایی که پرسش‌نامه نگرش‌سنج مذهبی گلریزبراهنی باورهای مذهبی درونی و بیرونی را تفکیک نکرده است، پیشنهاد می‌شود در آینده این پژوهش با پرسش‌نامه مقیاس جهت‌گیری آلپورت نیز انجام شود.

ارائه آموزش‌های تخصصی بیشتر در زمینه سالمندی برای پزشکان، پیراپزشکان و روان‌شناسان نیز ضروری است. نمونه این پژوهش را می‌توان با نمونه آماری گسترده‌تر انجام داد تا نتایج مطمئن‌تری به دست آید. همچنین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی میزان سطوح رشد اخلاقی سالمندان با اجرای آزمون کلبرگ مشخص شود و معین شود که بودن در چه سطحی از رشد اخلاقی باعث بروز اختلالات روانی می‌شود و بودن در چه مرحله‌ای از رشد اخلاقی باعث رشد و ارتقای سلامتی سالمندان می‌شود.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر از نظر رعایت مسائل اخلاقی در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در تاریخ ۱۳۹۴ ثبت شد و برای اجرای مداخلات اخلاقی، به کدهای اخلاقی مطرح‌شده توسط سازمان نظام روانشناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران توجه شد. بر این اساس، مؤلفه‌های زیر برای تمامی بیماران شرکت‌کننده در پژوهش (در هر یک از مراحل پژوهش) رعایت شد: اصل احترام به شأن و آزادی انسان، اصل وظیفه‌شناسی

همچنین ضریب همبستگی پیرسون تنها بین باورهای مذهبی با روان‌پریشی و وسواس رابطه معکوس و معنی‌داری نشان می‌دهد. سطح معنی‌داری همبستگی‌های به‌دست‌آمده تنها در این دو مورد کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین روابط یادشده معنی‌دار است و می‌توان گفت هرچه میزان باورهای مذهبی در سالمندان بیشتر باشد، میزان روان‌پریشی و وسواس در آن‌ها کمتر است. همچنین، ضریب همبستگی میان باورهای مذهبی و اختلالات روانی، ۰/۱۷۳- (منفی) به دست آمده است. بنابراین میزان باورهای مذهبی با دیگر اختلالات روانی رابطه معنی‌داری ندارد ( $P > 0.05$ ). بر این اساس می‌توان گفت رابطه بین باورهای مذهبی و اختلالات روانی معنی‌دار نیست. بنابراین فرضیه فرعی مبنی بر اینکه بین باورهای مذهبی و اختلالات روانی سالمندان رابطه وجود دارد، رد می‌شود.

نتایج این فرضیه در تضاد است با آنچه تاکنون درباره شیوع وسواس در افراد مذهبی خوانده‌ایم. آنچه تاکنون در کتاب‌ها خوانده‌ایم، حاکی از آن است که معمولاً وسواس در افراد مذهبی بیشتر است. افراد مذهبی ترس‌های مخصوص به خود را دارند و از اینکه ممکن است در صورت درست عمل نکردن به فریضه‌های دینی خود دچار عذاب الهی شوند، سعی می‌کنند فریضه‌های الهی را با وسواس بیشتری انجام دهند، حال برخی در این درست انجام‌دادن به شکل افراطی عمل می‌کنند و دچار وسواس می‌شوند که به اعتقاد پژوهنده در این شیوه عمل کردن به نظر می‌رسد رشد روانی و شخصیتی افراد نیز مداخله‌گر باشد. اگر فرد از نظر شخصیتی در سطح پخته‌ای باشد، از افراط پرهیز می‌کند و در انجام کارهایی نظیر مثلاً شستن بیش از حد ظروف و دست‌ها به دلیل نجاست پرهیز می‌کند. اما افراد ناپخته به شکلی وسواسی برای پیشگیری از عذاب اخروی عمل می‌کنند که یافته‌های قبلی را نیز توجیه می‌کند.

## نتیجه‌گیری نهایی

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد بین ترس از مرگ با باورهای مذهبی و اختلالات روانی سالمندان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. بنابراین بر اساس یافته‌های این تحقیق می‌توان با تعیین میزان اضطراب مرگ سالمندان میزان احتمال خطر بروز اختلالات روانی را در آن‌ها پیش‌بینی کرد. بنابراین می‌توان با برنامه‌ریزی‌های درست و ارائه راهکارهای مفید برای کاهش میزان اضطراب مرگ سالمندان احتمال بروز اختلالات روانی را در آن‌ها کاهش داد. همچنین توصیه می‌شود برای جلوگیری از بروز اختلالات روانی در سالمندان برنامه‌های آموزشی هدفمندی برای بهبود رفتارهای مقابله‌ای در آن‌ها تدوین شود.

کمبود تحقیقات داخلی و خارجی درباره موضوع، حجم کم نمونه‌ها و تعداد نابرابر سالمندان زن (۶۱ نفر) و مرد (۳۹ نفر)، وجود متغیرهای کنترل‌نشده و تداخل آن‌ها و استفاده همزمان

و مسئولیت‌پذیری، اصل سودمندی و نبود آسیب‌رسانی، اصل نبود تبعیض، اصل توجه به رفاه دیگران، به این صورت که در هر زمان می‌توانند از مطالعه خارج شوند، اصل توجه به نظام ارزش‌های جامعه. از شرکت‌کنندگان در پژوهش، رضایت‌نامه کتبی و از سرای سالمندان نیز مجوزهای لازم گرفته شد.

#### حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رقیه سادات حسینی در گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی است.

#### مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: محمد اسماعیل ابراهیمی، نرگس زمانی؛  
روش‌شناسی: رقیه السادات حسینی، وحید خلخالی؛  
اعتبارسنجی: محمد اسماعیل ابراهیمی، وحید خلخالی؛  
تحقیق، بررسی و نگارش پیش‌نویس و تأمین مالی: رقیه السادات حسینی؛ تحلیل، منابع، ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: نرگس زمانی؛ بصری‌سازی، نظارت و مدیریت پروژه: محمد اسماعیل ابراهیمی.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، هیچ‌گونه تعارض منافع مادی و معنوی وجود ندارد.

## References

- [1] Oraki M, Barghi I, AliAkbari D. [Investigating the relation between religious orientation with anxiety about death, and alienation in aged peoples (seniors) in Tehran (Persian)]. Tehran Payam Noor University Quarterly Journal of Social Psychology Research. 2011; 1(2):312-7.
- [2] Fry PS. 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*. 2000; 4(4):375-87. [DOI:10.1080/713649965]
- [3] Entezari M, Shamsipour Dehkordi P, Sahaf R. [Effect of physical activity on cognitive flexibility and perfectionism in the elderly (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2018; 12(4):402-13. [DOI:10.21859/sija.12.4.402]
- [4] Danielle SM, Dana LR, Neil AC, Stan WS, Nancy HD. A mediated of perfectionism, affect, and physical health. *Journal of Research in Personality*. 2006; 40(5):482-500. [DOI:10.1016/j.jrp.2005.04.002]
- [5] Chang EC, Chu CH, Karageorghis CI, Wang CC, Tsai JH, Wang YS, et al. Relationship between mode of sport training and general cognitive performance. *Journal of Sport and Health Science*. 2017; 6(1):89-95. [DOI:10.1016/j.jshs.2015.07.007]
- [6] Masuda A, Tully EC. The role of mindfulness and psychological flexibility in summarization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 2012; 17(1):66-71. [DOI:10.1177/2156587211423400]
- [7] World Health Organization. *The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: World Health Organization; 2002.
- [8] Maltby J, Day L. The reliability and validity of the death obsession scale among English university and adult samples. *Personality and Individual Differences*. 2000; 28(2):695-700. [DOI:10.1016/S0191-8869(99)00131-2]
- [9] Cohen AB, Pierce JD, Chambers J, Meade R, Gorvine BJ, Koenig HG. Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholics and Protestants. *Journal of Research in Personality*. 2005; 39(3):307-24 [DOI:10.1016/j.jrp.2004.02.005]
- [10] Niaz Azari M, Abdollahi M, Zabihi Hesari NK, Ashoori J. [Effect of spiritual group therapy on anxiety and quality of life among gestational diabetic females (Persian)]. *Journal of Health Research in Community*. 2017; 5(1):11-20
- [11] Bahrami F, Ramezani-Farani A. [Religious orientation (internal and external) effects on aged mental health (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2005; 6(1):42-47
- [12] Nikbakht R, Kiani F. [Investigating the relationship between religious beliefs and depression in diabetes referred to Zahedan's Ali Asghar hospital diabetes clinic (Persian)]. *Journal of Diabetes*. 2014; 1(2):61-7.
- [13] Rezasamouleh Sh, Sheikholeslami F, Khodadadi N, Yazdani MA. [The Role of Religious Beliefs in general Health of the Elderly members of Guilan University of Medical Sciences Retirement center (Persian)]. *Journal of Holistic Nursing and Midwife*. 2010; 20(63):22-6.
- [14] Janbozorgi M. [Religious orientation and mental health (Persian)]. *Journal of Research in Medicine*. 2007; 31(4):345-50.
- [15] Polma MB, Pendelton R. The emotional impact of fundamentalist religious participation. *Journal of Spiritual Therapy*. 2002; 17:59-63.
- [16] Abdolkhalek AM. Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Studies*. 2005; 29:251-9. [DOI:10.1080/07481180590916371]
- [17] Letho RH, Stein KF. Death anxiety: An analysis of an evolving concept. *Research and theory for nursing practice: An International Journal*. 2009; 23(1):410-23. [DOI:10.1891/1541-6577.23.1.23]
- [18] Templer D, Lavoie M, Chalgujian H, Thomas-Dobson S. The measurement of death depression. *Journal of Clinical Psychology*. 1990; 46(6):834-9. [DOI:10.1002/1097-4679(199011)46:6<834::AID-JCLP2270460623>3.0.CO;2-0]
- [19] D'atillio J, Campbell B. Relationship between death and suicide potential in an adolescent population. *Psychological Reports*. 1990; 67:975-8. [DOI:10.2466/PRO.67.7.975-978]
- [20] Yalom Irvin D. *Existential psychiatrist* [S Habib, Persian trans.]. Tehran: Nashre Ney; 2013.
- [21] Ghorbanalipour M, Borjali A, Sohrabi F, Falsafinezhad MR. [Study of death anxiety and age health promotion behaviors (Persian)]. *Urmia Medical Journal*. 2010; 21(2):286-92.
- [22] Jahangirpour M, Kavand M. [Investigating the relationship between religious attitudes and death anxiety among adolescents (Persian)]. Paper presented at: 6<sup>th</sup> International Congress on Child and Adolescent Psychiatry. 17 September 2013; Tabriz, Iran.
- [23] Mehri Nejad SA, Ramezan Saatchi L, Paydar S. [Death anxiety and its relationship with social support and adherence to religion in the elderly (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017; 11(4):494-503. [DOI:10.21859/sija-1104494]
- [24] Nouhi E, Karimi T, Iranmanesh S. [Comparing fear of death of the elderly settled in elderly's home and inhabited in city houses of Isfahan (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2014; 8(4):24-31
- [25] Aardelt M. Effect of religion and purpose in life on elders' subjective well-being and attitudes toward death. *Journal of Religious Gerontology*. 2003; 14(4):125-9. [DOI:10.1300/J078v14n04\_04]
- [26] Clements R. Intrinsic religious motivation and attitude toward death among the elderly. *Current Psychology*. 1998; 17(2-3):237-48. [DOI:10.1007/s12144-998-1009-4]
- [27] Samaei S, Hooman HA, Hasanzadeh Tavakoli M, Bagherian F. An investigation of psychometric properties of perfectionism inventory in Iranian sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2015; 205:556-63. [DOI:10.1016/j.sbspro.2015.09.075]
- [28] Derogatis LR. *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual-I for the revised version and other instruments of the psychopathology rating scale series*. Baltimore: John Hopkins University School of Medicine; 1977.
- [29] Aghajani M, Valiei S, Tal A. [Death anxiety among critical care units and general nursing (Persian)]. *School of Nursing and Midwifery Journal of Tehran University of Medical Sciences*. 2010; 23(67):59-68.
- [30] Fazeli M, Ehteshamzadeh P, Hashemi Sheikh Bahani SE. [The effectiveness of cognitive behavior therapy on cognitive flexibility of depressed people (Persian)]. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2015; 9(34):27-36.



- [31] Foroughan M, Jafari Z, Shirin Bayan P, Ghaem Magham Farahani Z, Rahgozar M. [Validation of Mini- Mental State Examination (MMSE) in the ederly population of Tehran (Persian)]. *Advances in Cognitive Science*. 2008; 10(2):29-37
- [32] Buunk BP, Ybema JF. Social comparisons and occupational stress: The identification-contrast model. *Health, coping, and well-being: Perspectives from social comparison theory*. New Jersey, United States: Lawrence erlbaum associates publishers 1997

---

This Page Intentionally Left Blank

---