

## رابطه اضطراب مرگ و وسواس مرگ با میزان امید در بین دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

دکتر سیامک شیخی<sup>۱</sup>، دکتر علی عیسی زادگان<sup>۲</sup>، دکتر سجاد بشرپور<sup>۳</sup>، فیروز مروئی میلان<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت 1392/02/25 تاریخ پذیرش 1392/04/30

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** مرگ مفهوم اساسی است که با ما انسان‌ها بوده و می‌تواند سبب اضطراب شود. ادبیات پژوهشی حاکی از آن است که بعضی حرفه‌های حوزه پزشکی با این موضوع کشمکش اساسی دارند. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان رابطه و پیش بینی میزان امید دانشجویان پرستاری از طریق وسواس مرگ و اضطراب مرگ انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** برای نیل به این هدف ۱۷۵ دانشجوی پرستاری از دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (۱۰۱ دختر و ۷۴ پسر) به عنوان نمونه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و با پرسش نامه‌های مقیاس وسواس مرگ، پرسش نامه اضطراب مرگ و پرسش نامه امید اسنادی ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که امید با نشخوار مرگ، سلطه مرگ، عقاید تکراری مربوط به مرگ و اضطراب مرگ رابطه منفی معنی‌داری دارد. همچنین بین اضطراب مرگ با نشخوار مرگ، سلطه مرگ و عقاید تکراری مربوط به مرگ رابطه مثبت معنی‌داری وجود داشت. از بین متغیرهای پژوهش، اضطراب مرگ و عقاید تکراری مربوط به مرگ ۲۲/۸ درصد از واریانس امید را تبیین نمود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش ضرورت باز شناسی نقش امید در پیش بینی کاهش نگرش نسبت به مرگ را در بین دانشجویان پرستاری مورد تاکید قرار می‌دهد.

**کلیدواژه‌ها:** وسواس مرگ، اضطراب مرگ، امید، دانشجویان پرستاری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره هفتم، پی در پی 48، مهر 1392، ص 418-410

آدرس مکاتبه: ارومیه، خیابان والفجر ۲، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه علوم تربیتی، صندوق پستی ۴۸۳۷۵-۵۷۱۹۸ تلفن: ۰۴۴۱-۳۳۶۲۰۰۸-۱۲

Email: ali\_issazadeg@yahoo.com

### مقدمه

مرگ یک واقعیت بیولوژیکی و روان شناختی است که اندیشیدن به آن ترسناک بوده و اغلب مردم ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند. اما گروه‌های خاصی در جامعه به دلائل مختلف بیشتر با این پدیده در تماس هستند. مرگ رخدادی مهم، متعدد و روزمره در حرفه پرستاری به ویژه در پرستاری بخش‌های ویژه می‌باشد. زیاد در معرض مرگ قرار گرفتن مالیات عاطفی پرسنل پرستاری بوده و پرستاران از مکانیسم دفاعی کناره گیری برای

عدم درگیری شخصی با این پدیده استفاده می‌کنند (۱). به نظر می‌رسد یکی از تجارب تنش زا اشتغال فرد یا افراد در حرفه‌ای خاص باشد. مشاغلی که به دلیل ماهیت آن، فرد شاغل عموماً در حال تنیدگی قرار می‌گیرد. از جمله این مشاغل می‌توان به حرفه بهداشتی و درمانی به ویژه شغل پرستاری اشاره کرد. به نظر مک آلستر و مک کینون<sup>۵</sup> کار کردن در حرفه پرستاری به دلایل مختلف چالش برانگیز است.

<sup>۱</sup> استادیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۲</sup> استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه ارومیه (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد روان شناسی

<sup>۵</sup> McAllister & McKinon

کار دارای سرعت است و ماهیت آن در حال تغییر، گروه‌های شغلی متفاوتی در محیط کار وجود دارند که فرد باید با آن‌ها در تعامل باشد. مهم‌تر از همه این که شغل پرستاری نیازمند توجه و ارائه مراقبت دائم و تعامل با مراجعان و وابستگان آن‌ها است که غالباً در بحران به سر می‌برند (۲). در بین افراد شاغل طبق نظر نیزویک<sup>۱</sup> و همکاران در مراکز درمانی، پرستاران بیشترین فشار کاری را متحمل می‌شوند (۳). پژوهشگرانی از جمله سانتوس و همکاران (۴)، ابوالراب (۵)، لی و لامبرت (۶)، محمدی و همکاران (۷) و غلام نژاد (۸) معتقدند که تجربه فشار روانی در بین قشر پرستاران شایع است.

از طرف دیگر، استرس‌هایی که دانشجویان پرستاری هنگام انتقال از محیط نظری بحث‌های کلاسی و دانشگاهی به محیط عملی کار تجربه می‌کنند متفاوت با پرستاران شاغل می‌باشد (۹). داهلن در پژوهش خود نشان داد که دانشجویان کارورز پرستاری در مرحله‌ای که تازه از محیط کلاس و بحث‌های نظری دانشگاهی وارد محیط عملی بیمارستان و کار با بیماران واقعی می‌شوند، ممکن است با تعارضاتی درباره رشته تحصیلی و شغل آینده خود مواجه شوند و این امر موجب به وجود آمدن تنش‌ها و فشارهای ویژه‌ای در آن‌ها می‌شود (۱۰). پرستاری از جمله مشاغل است که به طور روزمره با رویدادها و حوادث مختلف منجر به صدمه یا فوت بیماران سر و کار دارد. وجود چنین رویدادهایی پرستاران را مستعد نشانه‌های علائم اختلال فشار روانی می‌کند (۱۱). تحقیقات نشان داده‌اند که هیجانات ناشی از فشار روانی در محیط شغلی می‌تواند افراد را مستعد پرخاشگری، اضطراب، نومیدی و افسردگی نماید (۱۲). بنابراین دانشجویان پرستاری نیز احتمالاً به دلیل مواجهه با مسائلی چون مرگ بیماران، درجاتی از اضطراب مرگ و وسواس مرگ را تجربه کنند.

اضطراب مرگ، ترس از مردن یا توقف زندگی، می‌تواند به عنوان یک تجربه عادی یا ترس در بین نوع بشر بررسی شود، اما ترس زمانی غیر عادی است که شدید بوده و کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار دهد (برای مثال، اجتناب از موقعیت‌ها، نگرانی‌های مداوم، و کاهش لذت از زندگی) (۱۳). درجات معینی از اضطراب مرگ از این جهت که فرد را مجبور می‌کند که از برخی از شیوه‌های زندگی همراه با خطر دوری گزیند می‌تواند سودمند تلقی شود. اگرچه درجات خیلی زیاد اضطراب مرگ می‌تواند باعث اختلال در زندگی عادی روزانه فرد بشود. اضطراب مرگ با افسردگی، اضطراب منتشر و افکار خودکشی همراه است که همه این موارد می‌تواند منجر به کاهش عملکرد در فرد شود. در

پژوهشی نشان دادند که بین اضطراب مرگ و پذیرش مرگ همبستگی منفی متوسطی وجود دارد (۱۴). در کشورمان ۵۵/۷ درصد کارکنان بیمارستان اضطراب مرگ بالا گزارش کرده‌اند (۱۵). در بررسی اضطراب مرگ ۳ گروه از دانشجویان پرستاری با تجربه، بدون تجربه و غیر پزشکی در تایوان نشان داده شد که دانشجویان پرستاری تجربه اضطراب مرگ بیشتری نسبت به دو گروه دیگر داشته‌اند (۱۶). نتایج بررسی اضطراب مرگ در سایر کشورها نیز نشان می‌دهد که میزان اضطراب مرگ در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است و این میزان در کشورهای در حال توسعه بیشتر است. به طور مثال اضطراب مرگ دانشجویان مصری بیش از دانشجویان پرستاری اسپانیایی می‌باشد (۱۷).

علاوه بر اضطراب مرگ، ممکن است مرگ بیماران برای پرستاران درگیر با این گونه بیماران، افکار مزاحم و چرخشی در رابطه با مرگ و مردن ایجاد کند. نظر بر این است که یک رابطه متقابل و همپوشی بین مرگ و وسواس‌ها می‌تواند وجود داشته باشد. وسواس‌ها را می‌توان شامل افکار، تصاویر ذهنی و تکانه‌های ناخواسته و مزاحم دانست که بدون میل و اراده فرد رخ می‌دهند و به صورت ناسازگارانه و ناهمخوان با خود تجربه می‌شوند. فرد فعالانه در برابر وسواس‌ها مقاومت می‌کند و می‌داند که وسواس‌ها محصول ذهن او نیستند (۱۸). این حالت سبب اضطراب یا آشفتگی می‌شود. در مورد مرگ و وسواس مرگ<sup>۲</sup>، این ایده پافشاری کننده حول وحوش مرگ است. وسواس مرگ به اشتغالات ذهنی، تکانه‌ها و عقاید مقاوم مربوط به مرگ اشاره می‌کند که در این خصوص سه عامل نشخوار مرگ<sup>۳</sup>، سلطه مرگ<sup>۴</sup> و عقاید تکراری مربوط به مرگ<sup>۵</sup> مطرح شده است (۱۹). مالتبی و دی<sup>۶</sup> نیز این سه عامل را برشمرده‌اند (۲۰).

عبدالخالق در مطالعه خود دریافت که بین وسواس مرگ و اضطراب مرگ همبستگی بالایی وجود دارد. او با بررسی وسواس مرگ در بین افراد عادی، بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی و سوء مصرف مواد به این نتیجه رسید که افراد اضطرابی نمرات بالاتری در وسواس مرگ دارند (۲۱). بین سطح اضطراب بالا و افسردگی بالا با پیگیری اهداف معرفتی و هدفمندی پایین در زندگی، همبستگی معنی‌داری را گزارش داده است (۲۲).

تحوالی که در دهه‌های اخیر با توجه به طرح رویکردهای مثبت نگر در حوزه روان شناسی سلامت صورت گرفته است در چگونگی نگرش و نحوه نگرستن به فشار روانی در موقعیت‌ها و شرایط

2 death obsession  
3 death rumination  
4 death dominance  
5 death idea repetition  
6 Maltby and Day

1 Knezweek

۲. بین اضطراب مرگ و امید رابطه وجود دارد.
۳. بین وسواس مرگ و اضطراب مرگ رابطه وجود دارد.
۴. ابعاد وسواس مرگ و اضطراب مرگ، امید را به طور معنی داری پیش بینی می کنند.

## مواد و روش کار

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری عبارت از کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه بود که در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ مشغول به تحصیلی بودند که ۱۷۵ دانشجو (۱۰۱ دختر و ۷۴ پسر) به صورت نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. پس از تشریح اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری شرکت کنندگان، پرسشنامه وسواس مرگ، اضطراب مرگ و امید در میان دانشجویان اجرا شد. داده ها با استفاده از شاخص های توصیفی و روش های آماری استنباطی از جمله ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام تحلیل شد.

ابزار و مقیاس های بکار رفته در این پژوهش عبارتند از: الف) مقیاس امید (HS)<sup>۱</sup>: این مقیاس جهت تعیین میزان امید بزرگسالان توسط اسنادر ساخته شده است. مقیاس امید دارای ۱۲ آیت می باشد که هشت آیت آن مورد استفاده قرار می گیرد. از این هشت آیت، ۴ آیت آن مربوط به مؤلفه کارگذار (۲، ۹، ۱۰، ۱۲) و ۴ آیت نیز مربوط به مؤلفه گذرگاه (۱، ۴، ۶، ۸) است. همچنین شیوه نمره گذاری آن بدین صورت است که آزمودنی با استفاده از یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) توافق خود را با هر یک از آیت ها نشان می دهد. مجموع نمرات مربوط به هر یک از مؤلفه ها نمره کل امید را نشان می دهد. اسنادر (۲۰۰۰)، به نقل از شیرمحمدی (۲۶)، ضریب آلفای کرونباخ را در محاسبه پایایی کل مقیاس امید ۸۶٪، برای بعد کارگذار ۸۲٪ و بعد گذرگاه ۸۴٪ به دست آورد. تحقیق کاشدن<sup>۲</sup> و همکاران (۲۷) ضریب آلفای ۸۱٪ را برای کل مقیاس و برای ابعاد کارگذار و گذرگاه به ترتیب ۸۱٪ و ۶۶٪ نشان داد. در ایران پایایی این مقیاس توسط شیرین زاده و میر جعفری (۲۸) بر روی تعدادی از دانشجویان محاسبه گردید که در این مطالعه ضریب آلفا برای مؤلفه کارگذار ۷۱٪ و برای مؤلفه گذرگاه ۶۷٪ به دست آمد.

ب) مقیاس وسواس مرگ (DOS): این مقیاس شامل ۱۵ ماده است که برای سنجش اشتغالات ذهنی، تکانه ها و عقاید مقاوم مربوط به مرگ ساخته شده است که وضعیت ها را بر اساس مقیاس

تنش زا است. یکی از ساختارهای انگیزشی - شناختی که اخیراً به عنوان یک نیروی روان شناختی بالقوه و یک عامل حمایتی برای نوجوانان و افراد در رویارویی با رویدادهای ناسازگار زندگی مورد توجه قرار گرفته، امید است. نظریه امید صراحتاً بر انگیزش و یا باورهای تاکیدی می کند که راهکارهای شناختی لازم را برای کسب نتایج مطلوب، می توانند ایجاد کنند (۲۳).

مطالعات نشان می دهد افراد مثبت نگر و امیدوار کمتر احتمال دارد که به هنگام رویارویی با مسائل زندگی به ضعف سلامت جسمانی یا افسردگی دچار شوند. از این رو سطح امید پیش بینی کننده نیرومند سازگاری روان شناختی، عملکرد تحصیلی، عملکرد ورزشی، سلامت و کنار آمدن است (۲۴). نتایج پژوهش اسنادر (۲۳) بر روی افراد روان رنجور و برخی از بیماری های جسمی نشان داد که بسیاری از پریشانی های روان شناختی و حتی جسمانی می تواند در واکنش به از دست دادن امید رخ دهد. طبق نظر اسنادر ناامیدی با ناتوانی و بی علاقهی به زندگی ارتباط دارد و فرد در اثر ناامیدی به شدت غیر فعال می شود. افرادی که سطح امید پایین دارند وقتی با سوانح غیر قابل رفع روبرو می شوند هیجان هایشان یک توالی نسبتاً قابل پیش بینی از امید به خشم، از خشم به یاس و از یاس به بی احساسی را تجربه می کند (۲۵).

از آنجا که امید یک سازه شناختی است که در تعبیر و تفسیر فرد از وقایع ناخوشایند اطرافش به نفع سلامت روانی و جسمانی وی می تواند کمک کننده باشد، لذا احتمالاً بتوان از آن به عنوان یک عامل مقاوم در برابر فشارهای ناشی از شغل پرستاری برای دانشجویان و کارکنان پرستاری هم استفاده برد. از آن جایی که در اغلب بیمارستان ها پرستاران با مرگ افراد از دامنه سنی کودک تا کهن سال را شاهد هستند به نظر می رسد این پدیده می تواند به عنوان اضطراب مرگ و تکرار آن در ذهن با عنوان وسواس مرگ در میزان امید آنان تأثیر گذاشته و سلامت روان آنان را تحت تأثیر قرار دهد. دانشجویان پرستاری نیز در این خصوص هم دوره های کارورزی را می گذرانند که ممکن است شاهد این پدیده باشند و هم روایت های مربوط به مرگ و میر را از پرستاران بخش ها و اساتید در کلاس درس گوش فرا می دهند. به نظر می رسد داشتن اضطراب و وسواس مرگ می تواند یکی از ضرورت های پژوهشی در حوزه پرستاری باشد. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی این است که وسواس مرگ و اضطراب مرگ چه ارتباطی با میزان امید در بین دانشجویان رشته پرستاری دارد و از بین ابعاد مطرح شده در خصوص اضطراب و وسواس مرگ کدام قدرت پیش بینی بالایی برای متغیر امید دارند. بر اساس یافته ها و شواهد موجود در زمینه متغیرهای پژوهش فرضیه های زیر بررسی می شوند.

۱. بین وسواس مرگ و امید رابطه وجود دارد.

1 Hope scale

2 Kashdan

۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از دو آزمون مقیاس نگرانی مرگ و مقیاس اضطراب آشکار استفاده شده که نتیجه آن ۰/۴۰ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس نگرانی، و ۰/۳۴ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس اضطراب آشکار بود.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیرهای بررسی شده و زیر مقیاس‌های آن‌ها در کل دانشجویان در جدول ۱ نشان داده شده است.

**جدول شماره (۱):** میانگین و انحراف معیار متغیرهای بررسی

کل (۱۷۵ نفر)		متغیرها
میانگین	انحراف معیار	
۳۱/۰۴	۴/۰۸	امید
۱۵/۶۹	۲/۳۳	کارگزار
۱۵/۳۴	۲/۲۱	گذرگاه
۲۶/۰۳	۱۰/۲۵	وسواس مرگ
۱۲/۹۴	۵/۳۶	نشخوار
۸/۴۱	۳/۶۳	سلطه
۴/۶۹	۲/۳۰	عقاید
۶/۱۳	۲/۶۳	اضطراب مرگ

برای بررسی این سؤال که چه رابطه‌ای بین وسواس مرگ، اضطراب مرگ و امید وجود دارد از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که در جدول ۲ همبستگی میان متغیرهای مورد پژوهش در کل دانشجویان نشان داده شده است.

**جدول شماره (۲):** ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
امید	-						
کارگزار	۰/۸۵**	-					
گذرگاه	۰/۸۳**	۰/۶۱**	-				
وسواس مرگ	۰/۳۶**	۰/۲۶**	۰/۴۰**	-			
نشخوار	۰/۳۵**	۰/۲۴**	۰/۳۸**	۰/۸۶**	-		
سلطه	۰/۲۸**	۰/۱۷*	۰/۳۴**	۰/۸۸**	۰/۷۶**	-	
عقاید	۰/۳۸**	۰/۳۰**	۰/۳۸**	۰/۸۲**	۰/۷۳**	۰/۵۸**	-
اضطراب مرگ	۰/۴۱**	۰/۳۹**	۰/۳۴**	۰/۳۵**	۰/۳۶**	۰/۲۴**	۰/۳۶**

$$P < 0/01 \quad P < 0/05$$

پنج درجه‌ای لیکرت می‌سنگد. در این مقیاس "یک" معادل "اصلاً" و "پنج" معادل "خیلی زیاد" است. دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۷۵ قرار دارد. مقیاس وسواس مرگ سه عامل دارد که به ترتیب عبارتند از: نشخوار مرگ، سلطه مرگ و عقاید تکراری مربوط به مرگ. عبدالخالق (۲۹) در فرهنگ اصلی، ضریب همسانی درونی در این مقیاس و عوامل آن را ۰/۹۰ و بیشتر گزارش کرده است. روایی مقیاس وسواس مرگ از طریق محاسبه ضریب همبستگی مقیاس مرگ با مقیاس اضطراب مرگ ۰/۶۲، افسردگی مرگ ۰/۵۷، وسواس عمومی ۰/۴۶، اضطراب عمومی ۰/۳۳، افسردگی عمومی ۰/۴۲ و مقیاس روان آزدگی پرسشنامه شخصیتی آیزنک ۰/۳۵ گزارش شده است. در ایران محمدزاده، اصغرزاده، فرید و عاشوری (۳۰) روایی همزمان این مقیاس را از طریق اجرای همزمان آن با مقیاس اضطراب مرگ ۰/۷۶ و ضرایب اعتبار بازآزمایی، توصیفی و همسانی درونی آن را به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۷ و ۰/۵۹ گزارش کرده‌اند.

ج) مقیاس اضطراب مرگ (DAS): این مقیاس شامل ۱۵ ماده است که نگرش آزمودنی‌ها را نسبت به مرگ می‌سنگد. آزمودنی‌ها پاسخ‌های مربوط به هر سؤال را با گزینه‌های "بلی" یا "خیر" مشخص می‌کنند. پاسخ‌های "بلی" نشانگر وجود اضطراب در فرد است. بدین ترتیب نمره‌های این مقیاس می‌تواند بین صفر تا ۱۵ متغیر باشد که نمره بالا نشان دهنده اضطراب بالای فرد درباره مرگ است. بررسی‌های به عمل آمده درباره روایی و پایایی مقیاس مرگ نشان می‌دهد که این مقیاس از اعتبار قابل قبولی برخوردار است. در فرهنگ اصلی، ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳، روایی همزمان به وسیله همبستگی آن با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه را در ایران رجبی و بحرانی (۳۱) مورد بررسی قرار داده و بر این اساس ضریب پایایی را ۰/۶ و ضریب همسانی درونی را

بر اساس اطلاعات جدول ۲ بین همه متغیرهای مورد پژوهش همبستگی معنی داری در سطوح ( $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ ) وجود دارد. همان طور که ماتریس همبستگی نشان می دهد بین نمره اضطراب مرگ با وسواس مرگ و زیرمقیاس های آن یعنی نشخوار مرگ، سلطه مرگ و عقاید تکراری مربوط به مرگ با امید (به ترتیب با ضریب  $0.41$ ,  $0.36$ ,  $0.35$ ,  $0.28$ ,  $0.38$ ) همبستگی منفی معنی داری وجود دارد. از بین ابعاد وسواس مرگ، عقاید تکراری مربوط به مرگ بیشترین همبستگی را با امید داشت. همچنین بین وسواس مرگ و زیرمقیاس های آن یعنی نشخوار

مرگ، سلطه مرگ و عقاید تکراری مربوط به مرگ با اضطراب مرگ (به ترتیب با ضریب  $0.35$ ,  $0.36$ ,  $0.24$ ,  $0.36$ ) همبستگی مثبت معنی داری وجود دارد.

در پاسخ به این سؤال که هر یک از ابعاد وسواس مرگ و اضطراب مرگ پیش بینی کننده های معنی داری برای امید هستند، از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. هر یک از متغیرهای وسواس مرگ و اضطراب مرگ به عنوان متغیرهای پیش بین و امید به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون وارد شدند که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول شماره (۳): تحلیل رگرسیون وسواس مرگ، اضطراب مرگ بر امید در دانشجویان

آزمودنی	شاخص مدل	ضریب رگرسیون	$\beta$	t	سطح معنی داری	R	R <sup>2</sup>	تغییرات R <sup>2</sup>	F	سطح معنی داری
کل	گام اول	-0.601	-0.406	-5.885	0.000	0.406	0.165	0.165	34.22	0.000
	گام دوم	-0.475	-0.268	-3.773	0.000	0.477	0.228	0.063	25.36	0.000

بر اساس نتایج معادله رگرسیون، F مشاهده شده در کل آزمودنی ها معنی دار است ( $P < 0.001$ ) و از کل مقدار  $22/8$  درصدی ضریب تبیین متغیر ملاک،  $16/5$  درصد به وسیله متغیر اضطراب مرگ و  $6/3$  درصد توسط متغیر عقاید تکراری مربوط به مرگ تبیین می شود و بقیه تغییرات متغیر ملاک توسط متغیرهای دیگری که در این پژوهش در نظر گرفته نشده اند و وارد مدل نشده اند تبیین می شوند. ضمناً متغیرهای نشخوار و سلطه مرگ تبیین کننده های معنی داری برای امید نمی باشند و در نتیجه در معادله رگرسیون وارد نشده اند. بنابراین چنین استنباط می شود که متغیرهای اضطراب مرگ و عقاید تکراری مربوط به مرگ با پتانسیل (0.406 و 0.268) دارای سهم معنی داری در پیش بینی تغییرات امید هستند.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه ی بین وسواس مرگ، اضطراب مرگ با سطح امید در بین دانشجویان رشته پرستاری بود. به منظور بررسی فرضیه ها از روش های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. یافته ها نشان داد که بین وسواس مرگ و اضطراب مرگ با سطح امید رابطه منفی معنی داری وجود دارد. یعنی با افزایش وسواس و اضطراب مرگ، سطح امید کاهش می یابد و بالعکس. چنانچه اضطراب مرگ و وسواس مرگ را به عنوان حالات روان رنجوری در

نظر بگیریم، یافته های این پژوهش با یافته های هان و همکاران (۳۲)، گیفکن و همکاران (۳۳)، فیفل (۳۴)، گیر (۳۵)، فورتنر و نایمر (۳۶) همسو است. در این پژوهش ها بین امید و اضطراب مرگ و همچنین بین امید و اختلالات روانی ارتباط منفی و معنی داری وجود داشت. علت این امر می تواند این باشد کسانی که امید بیشتری در زندگی دارند و امیدوار هستند اضطراب مرگ کمتری در زندگی تجربه می کنند و این امکان وجود دارد که وسواس و اضطراب مرگ کمتر و امید بیشتر در زندگی می تواند پشتیبان خوبی برای زندگی سالم تر باشد. همچنین پژوهش ها نشان داده اند یادآوری فناپذیری با اضطراب، پایین آمدن سازگاری، افسردگی بالا، غم، هدفمندی پایین در زندگی، همراه است. جالب توجه است که وسواس مرگ با بد بینی همبستگی دارد (۳۷). امید یک متغیر عاطفی است که موجب برانگیختگی در عمل شده و بر افکار و رفتار تأثیر می گذارد و ممکن است متکی بر یک نیروی دینی و معنوی نیز باشد (۳۸). لذا به نظر می رسد افراد با سطح امید پایین با نگرانی از آینده به ویژه نگرانی درباره چیزی بنام اضطراب مرگ بیشتر درگیر شوند. به طور کلی و با توجه به نتایج پژوهش حاضر می توان چنین گفت که امید می تواند نقش مؤثری در کاهش نگرانی های افراد درباره افکار مربوط به مرگ داشته باشد. از آن جا که امید، خوش بینی، و آینده نگری، یک حالت شناختی، هیجانی و انگیزشی را به سوی آینده نشان می دهند، تفکر درباره آینده، انتظار پیامدهای مطلوب، باور به اینکه امور به

رنج کمک می‌کند. بسیاری از پرستاران تعبیری مناسب از فرایند مرگ و مردن نداشته و آمادگی کافی برای ارائه مراقبت از بیماران در حال مرگ را ندارند آموزش مرگ به کاهش میزان اضطراب مرگ می‌انجامد دانشجویانی که آموزش دیده بودند در مقایسه با گروه کنترل کاهش در اضطراب مرگ داشتند. لذا پرستاران که نقش محوری را در سیستم بهداشتی، درمانی به عهده دارند باید اطلاعات و دانش خود را در زمینه مرگ و راهای سازگاری و تطابق با چنین بحران‌هایی ارتقا دهند (۱).

لازم به ذکر است، از آنجا که نمونه پژوهش حاضر را دانشجویان دانشکده پرستاری ارومیه تشکیل داده‌اند لذا برای تعمیم نتایج آن به سایر طبقات اجتماعی بایستی جانب احتیاط را رعایت کرد، چرا که احتمال تفاوت در نگرش‌های مربوط به مرگ با توجه به عوامل جمعیت شناختی وجود دارد (۳۹). در پژوهش حاضر امکان دسترسی به نمونه متشکل از افراد مسن به منظور مقایسه یافته‌ها فراهم نشد و چون نگرش‌های مربوط به مرگ و به تبع آن اضطراب و وسواس مرگ در دوره‌های مختلف به احتمال زیاد دچار نوسان می‌شود، پیشنهاد می‌شود یافته‌های پژوهش حاضر در نمونه‌های دیگر بررسی شود.

خوبی پیش خواهند رفت، همچنین احساس اعتماد به این که، همه این‌ها در اثر تلاش‌های مناسب اتفاق خواهد افتاد، شادمانی و نشاط را به همراه داشته و باعث اعمال هدفمند می‌شود. ضمن این که ارتقاء امید با پیشرفت در زمینه‌های تحصیلی، شغلی و اجتماعی، رهایی از اضطراب و روابط اجتماعی خوب رابطه دارد باعث می‌شود، افراد کارهای خود را فهرست کرده و از برنامه‌ریزی‌های روزانه استفاده کنند. آگاهی از فناپذیری، افکار مرتبط با مرگ و اضطراب ناشی از آن، موجب نظم جویی واکنش‌های بشری با دیگران می‌شود بر اساس نظریه مدیریت وحشت یادآوری فناپذیری با ایجاد اضطراب فرد را در جهت کاهش آن بر می‌انگیزاند و بر روی شناخت اجتماعی انسانی اثر می‌گذارد. در واقع می‌توان اضطراب مرگ و نگرانی در خصوص مرگ و مردن را با باورهای متناقض و دوسوگرایانه‌ی مربوط به مرگ و زندگی پس از مرگ و نبود یک فلسفه شخصی از مرگ را با جهت‌گیری دینی بیرونی افراد مربوط دانست. از منظر روان شناختی عدم شکل گیری یک فلسفه خوب در خصوص مرگ موجب یک حس آسیب پذیری خود می‌شود آن نیز یک شاخص برای اضطراب مزمن می‌تواند باشد.

پرستاری فرایندی بین فردی است که به موجب آن پرستار به فرد، خانواده یا جامعه در پیشگیری یا تطابق با تجربه ناخوشی و

## References:

1. Aghajani M, Valice S, Tol A. Death anxiety nurses in critical care and general wards. Iran J Nurs 2010;23(67): 59-68. (Persian)
2. Allister MC, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines; A critical review of the literature. Nurses Education Today 2009; 29: 371-9.
3. Knezevic B, Milosevic M, Golubic R, Belosevic L, Russo A, Mustajbegovic J. Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives. Midwifery 2011;27(2):146-53.
4. Santos SR, Carrol CA, Cox KS, Teasley SL, Simon SD, Bainbridge L, et al. Baby boomer nurses bearing the burden of care: A four – site study of stress, strain, and coping for inpatient registered nurses. J Nurs Adm 2003; 33(4): 243-50.
5. Abu Alrub R. Job stress, job performance and social support among hospital nurse. J Nurs Scholarsh 2004;36(1):73-8.
6. Li J, Lambert VA. Job satisfaction among intensive care nurses from the People's Republic of China. Int Nurs Rev 2008;55(1):34-9.
7. Mohamadi H, Siratinir M, Ebadi A, Tadrissi SD, Taiby A. The study of stress among head Nurses' in selected Hospitals of Tehran. Iran J Nurs 2009; 21(50): 47-53. (Persian)
8. GolamNejad. H, Nikpeyma N. Occupational stressors in nursing. Iran Occupational Health J 2009; 6(1): 22-7. (Persian)
9. Kramer M. Reality shock. In: Why Nurses Leave Nursing. Saint Louis: C.V. Mosby Co; 1976. P. 134.
10. Daehlen M. Job satisfaction and job values among beginning nurses: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2008; 45(12): 1789-99.

11. Basaknejad S, Davoodi E. Symptoms of post-traumatic stress disorder and its relationship with emergency department nurses psychopathology in Ahvaz. *J Mental Health* 2008; 11(2): 159-67.
12. Shipton S. The process of seeking stress care: Coping as experienced by senior baccalaureate nursing students in response appraised clinical stress. *J Nurs Educ* 2002; 4: 243-56.
13. Furer P, Walker JR. Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *J Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* 2008; 22: 167-82.
14. Harding SR, Flannelly KJ, Weaver AJ, Costa KG. The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health, Religion & Culture* 2005; 8: 253-61.
15. Masoud A, Seture J, Mohamadpour RA, Kurdi MM. Incidence of death anxiety between employer of governmental hospital in Sari. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2008; 67: 84-90. (Persian)
16. Chen YC, Benk BL, Lewis J. Differential dimension of death anxiety in nursing students with and without nursing experience. *Death Studies* 2006; 30: 919-29.
17. Abdel-Khalek AM, Tomass-Sabado J. Anxiety and death anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. *Death Studies* 2008; 29: 157-69.
18. Mohammadkhani Sh, farjad M. The Relationship of the Metacognitive Beliefs and Thought Control Strategies with Obsessive-Compulsive Symptoms in Nonclinical Population. *J Clinical Psychology* 2009; 1(3): 35-51. (Persian)
19. Abdel-Khalek AM. The structure and measurement of death obsession. *Pers Individ Dif* 1998; (24): 159-65.
20. Maltby J, Day L. The reliability and validity of the death obsession scale among English university and adult samples. *Personality and Individual Differences* 2000b; 28: 695-700.
21. Abdel-khalek AM. Why do we fear death? The construction and validation of the reasons for death fear scale. *Death Studies* 2002 ; 26: 669-80.
22. Nooralizadeh Miyanji M, Janbozorgi M. Relationship between existential anxiety and Morbid anxiety and to compare them in three groups of offenders, ordinary and religious. *J Psychol and Religion* 2010; 3(2): 29-44. (Persian)
23. Snyder CR. The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Personality and Social Psychology* 1991; 60: 570-85.
24. Gefen D, Straub DW, Boudreau MC. Structural equation modeling and regression: Guidelines for research and practice. *Communications of the Association for Information Systems* 2000; 7(7): 1-78.
25. Namdari K, Molavi H, Malekpur M, Kalantari M. Effects of cognitive training in hopes of improving the capabilities of depressed patients tempered personality. *J Clinical Psychology* 2009; 1(3): 21-34. (Persian)
26. Shir mohammadi L. relationship between hardiness, life satisfaction and hope with academic performance among Urmia university students. (Dissertation). Tehran: Tehran payan noor University. 2009. (Persian)
27. Kashdan TB, Pelham WE, Lang AR, Hoza B, Jacob RG, Jennings JR, et al. Hope and optimism as human strengths in parents of children with externalizing disorders: stress is in the eye of the beholder. *J Social and Clinical Psychology* 2002; 21(4): 441-68.
28. Shirinzadeh S, Mir jaafari A. Relationship between hope and coping strategies among university students in Shiraz. The 3<sup>rd</sup> seminar on mental health. 2006. (Persian)
29. Abdel-Khalek AM. The structure and measurement of death obsession. *Pers Individ Dif* 1998; (24): 159-65.

30. Mohammadzadeh A, Asgharzadeh F, Ashuri A. Factor structure, validity and credibility of death obsession scale. *J Cognitive Science* 2009; 41: 1-7. (Persian)
31. Rajabi GH, Bahrani M. Factor analysis of death anxiety scale. *J Psychology* 2001; 20: 331-44. (Persian)
32. Han S, Qin Y, Ma Y. Neurocognitive processes of linguistic cues related to death. *Neuropsychologia* 2010; 48: 3436-42.
33. Gefen D, Straub DW, Boudreau MC. Structural equation modeling and regression: Guidelines for research and practice. *Communications of the Association for Information Systems* 2000; 7(7): 1-78.
34. Feifel H. Psychology and death: Meaningful rediscovery. *Am Psychol* 1990;(45): 537-43.
35. Gire J. How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying [Internet]. 2002 [cited 2013 Aug 6]. Available from: <http://www.wvu.edu/culture/gire.htm>
36. Fortner BV, Neimeyer RA. Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies* 1999; 23: 387-411.
37. Abdel-Khalek AM. Death obsession in Palestinians. *Death Studies* 2006; 30: 203-15.
38. Pierce JD, Cohen, AD, Chambers JA, Meade RM. Gender differences in death anxiety and religious orientation about US high school and college students. *Mental Health, Religion & Culture* 2007; 10: 143-50.
39. Fessler DMT, Navarrete CD. The effect of age on death disgust: Challenges to terror management perspective. *Evolutionary Psychology* 2005; 3: 279-96.



## THE RELATIONSHIP BETWEEN DEATH OBSESSION AND DEATH ANXIETY, WITH HOPE AMONG THE NURSING STUDENTS OF URMIA MEDICAL SCIENCES UNIVERSITY

Shiekhy S<sup>1</sup>, Issazadegan A<sup>2\*</sup>, Basharpour S<sup>3</sup>, Maroei Millan F<sup>4</sup>

Received: 15 May, 2013; Accepted: 21 Jul, 2013

### Abstract

**Background & Aims:** Death, an inevitable concept that associates with human being all the time, can cause significant anxiety in every individual. Literature suggests that some medical professionals choose the field because of their own inner struggles with the notion of death. The present research aimed to examine the relationship between hope level with death obsession and death anxiety in nursing students.

**Materials & Methods:** 175 nursing students (101 females, 74 males) had been chosen through random stratified sampling method from Medical Sciences University nursing college students, and they were assessed by Hope Scale (HS), Death Obsessive Scale (DOS) and Death Anxiety Scale (DAS). The data was analyzed using correlation and stepwise regression analysis method.

**Results:** Findings showed that there was significant negative relationship between hope and death rumination, death dominance, death idea repetition and death anxiety. Also there was significant positive relationship between death anxiety with death rumination, death dominance and death idea repetition. The regression analysis showed that death anxiety and death idea repetition were able to predict 22/8 percent of the variance of hope between nursing students.

**Conclusion:** The result of this research emphasizes the need for recognizing the role of hope in decreasing negative death attitude.

**Key words:** death obsession, death anxiety, hope, nursing students

**Address:** Urmia Valfajr 2 Ave., Faculty of Literature and Humanities, Department of Educational Sciences, P.O.BOX: 57198-48375

**Tel:** (+98) 441 3362008-12, 9144416641

**Email:** ali\_issazadeg@yahoo.com

<sup>1</sup> Assistant professor, Department of psychiatry, Urmia university of Medical sciences

<sup>2</sup> Assistant professor of psychology and Education, faculty of literature and humanities Urmia university (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Assistant professor, Department of psychology, University of Mohaghegh Ardabili

<sup>4</sup> MS in Psychology