



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله با استرس با اضطراب مرگ در بین بیماران قلبی عروقی

خداداد عبداللهی^۱، عرفان کمرخانی^۲

^۱ کارشناس ارشد روان شناسی تربیتی، ایلام khodadad.2024.0002@gmail.com

^۲ دانشجوی دکتری روان شناسی دانشگاه آزاد ، سنندج erfankamarkhani4@gmail.com

۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین راهبردهای مقابله با استرس با اضطراب مرگ در بین بیماران قلبی عروقی بود. روش پژوهش حاضر با توجه توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه بیماران قلبی عروقی مراجعه کننده به مراکز درمانی در سه ماهه سوم سال ۱۴۰۲ بود که ۴۸ نفر از طریق دردسترس انتخاب شدند. اطلاعات این پژوهش از طریق پرسشنامه‌های اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰)، شیوه‌های مقابله با استرس لازروس و فولکمن (۱۹۸۵) جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS انجام شد. روش آماری استفاده شده برای آزمون فرضیه‌ها ضریب همبستگی پیرسون بود. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی بین راهبردهای مقابله با استرس و اضطراب مرگ ۰/۶۴- می باشد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می گردد که روان شناسان و مشاورین از نتایج حاصله در علت شناسی و رفع مشکلات رفتاری و روانی مربوط به اضطراب مرگ در بیماران قلبی عروقی استفاده نمایند.

کلید واژه: راهبردهای مقابله با استرس، اضطراب مرگ، بیماران قلبی



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین‌المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



مقدمه

یکی از عوامل موثر بر مولفه های سلامت روان در افراد مبتلا به قلبی عروقی، مرگ و اضطراب ناشی از آن است. (لیتو^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). این نوع اضطراب می تواند به عنوان یکی از تشخیص های مهم روان شناختی در این بیماران مطرح شود (مورهده^۲ و همکاران، ۲۰۰۳). با وجود تکنولوژی های پیشرفته در درمان پزشکی، مرگ واقعی است که همیشه وجود داشته است که در این میان بیماران قلبی عروقی نیز ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش هستند، (امانوئل^۳ و همکاران، ۲۰۱۴). اضطراب مرگ^۴ ترس مداوم، غیرمنطقی و مرضی از مرگ یا مردن می باشد، (شرمان^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). به عبارت دیگر، اضطراب مرگ به عنوان احساس ناراحتی همراه با ترسی که معطوف به مرگ خود یا دیگران است، تعریف می شود که مرگ به عنوان پایان حیات در نظر گرفته می شود (فیرستون و کاتلت^۶، ۲۰۱۹). بهترین دیدگاه برای ارتقا کیفیت زندگی بیماران قلبی عروقی که اهمیت زیادی دارد، تطابق و سازگاری با شرایط پیش آمده می باشد. یکی از متغیرهای مهم روانشناختی که در مقالات لاتین در ارتباط با تطابق بیماری قلبی عروقی به آن پرداخته شده است، ادراک بیماری^۷ است. ادراک بیماری به معنی عقیده و تصویری است که بیماران از بیماریشان دارند که این تصویر و نگرش بر روی تطابق آنها با بیماریشان و در نتیجه کیفیت زندگی شان مؤثر است. این ادراک همچنین، چگونگی دورنمای درمان بیماران و مطابقت رژیم های غذایی درمانی آنها را نیز نشان می دهد (سیلیک^۸، ۲۰۲۰).

روانشناسی سلامت برای سبک مقابله ای^۹ در سلامت جسمانی و روانی اهمیت زیادی قائل است و آنرا به عنوان گسترده ترین موضوع مطالعاتی در روانشناسی معاصر و یکی از مهمترین عوامل روانی و اجتماعی می داند که رابط بین استرس و بیماری می باشد. فولکمن و لازاروس مقابله را فرایندی پیچیده می دانند که با توجه به ارزیابی هایی که فرد از موقعیت استرس زا و فشارهای آن موقعیت دارد، تغییر می کند و تلاش های رفتاری - شناختی فعال فرد را در بر می گیرد. پژوهشگران معتقدند که بیشتر مردم ترجیح می دهند تا از روش های مقابله ای خاصی در موقعیت های استرس زا استفاده کنند که در واقع مجموع این راهبردها، سبک های مقابله ای فرد را تشکیل می دهد (لئونگ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۳). مدلی که بستر مناسبی را برای بررسی ادراک بیماران فراهم نموده است، مدل خودگردانی لونتال و همکاران می باشد. بر اساس این مدل هر فرد بیمار بعد از اینکه علائم بیماری یا درد را مشاهده کرد، به شکل دادن طرحواره یا سیستمی از باورها درباره ی بیماری دست می زند و بر اساس آن باور یا طرحواره به تفسیر علائم مشاهده شده می پردازد. بنابراین، باورهای بیمار می تواند بر تفسیر علائم بیماری توسط او تأثیرگذار باشد. راهبردمقابله ی مسئله مدار شامل اقداماتی است که فرد در رابطه با شرایط استرس زا کارهای سازنده و مفیدی انجام می دهد و دربرگیرنده ی راهبردهای جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، حل مدبرانه مسئله، ارزیابی مجدد مثبت می باشد. بنابراین با توجه به مطالب گفته شده محقق به دنبال این مسئله است آیا بین راهبردهای مقابله ای، با اضطراب مرگ در بیماران قلبی عروقی ارتباط معناداری وجود دارد؟

1 -Lehto RH
2 -Moorehad S
3 -Emanuel EJ
4 -Death anxiety
5 --Sherman DW
6 Fireston R, Catlett J
7 -Illness perceptions
8- Sabik
9 - Coping
10 - Leung et al.

روش شناسی پژوهش:

این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی است که با استفاده از پرسشنامه انجام خواهد شد و به صورت میدانی صورت می گیرد. در پژوهش های توصیفی- همبستگی، محقق به دنبال بررسی روابط بین متغیرهای مورد مطالعه می باشد. هدف، کشف رابطه علت و معلولی بین متغیرها نیست، بلکه مطالعه روابط یک یا چند متغیر با یک یا چند متغیر دیگر است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه بیماران قلبی عروقی ایلام در سه ماهه سوم سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه در این پژوهش برابر با برابر با ۴۸ نفر بود. روش نمونه گیری در این پژوهش به صورت در دسترس می باشد.

مقیاس اضطراب مرگ^۱ (DAS):

این مقیاس توسط تمپلر^۲ (۱۹۷۰) ساخت و اعتبار یابی شده و بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس یک پرسشنامه خود اجرایی متشکل از ۱۵ سوال صحیح- غلط است.

نمره گذاری. دامنه تغییرات از صفر تا ۱۵ می باشد و نمره زیاد معرف درجه بالایی از اضطراب است. روایی و پایایی. ساچینو و کلاین (۱۹۹۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای عامل های سه گانه ای که به روش تحلیل عوامل ویرایش ایتالیایی این مقیاس بدست آوردند به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹ و ۰/۶۰ گزارش کردند. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب باز آزمایی مقیاس DAS را ۰/۸۳ به دست آورده است.

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس و فولکمن (WOCQ)

پرسشنامه راهبردهای لازاروس بر اساس سیاهه راهبردهای مقابله ای توسط لازاروس و فولکمن در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است؛ و در سال ۱۹۸۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت این یک پرسشنامه ۶۶ ماده ای است که لازاروس و فولکمن بر اساس یک نظریه شناختی- پدیدار شناختی درباره تنیدگی، برآورد و مقابله ساخته اند؛ و همچنین این پرسشنامه دارای ۲ خرده مقیاس اصلی هیجان محور و مسئله محور است که هر کدام از این خرده مقیاس ها به ۴ خرده مقیاس فرعی تقسیم می شوند. ۱۶ گویه یا سوال این پرسشنامه انحرافی هستند و ۵۰ گویه دیگر شیوه مقابله فرد را مورد ارزیابی قرار می دهند. در زیر هر یک از این خرده مقیاس ها و گویه های مربوط به آن آورده شده است (اسماعیلی، ۱۳۹۷، به نقل از علی پور و همکاران، ۱۳۸۹).

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمارهای توصیفی و استنباطی استفاده می شود. از آمار توصیفی، برای توصیف ویژگی های جمعیت شناختی و برای بررسی آزمون فرضیات پژوهش از روش ضریب همبستگی پیرسون استفاده می شود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS22 صورت می گیرد.

یافته ها

جدول شماره ۱ آماره های توصیفی راهبردهای مقابله ای

متغیر و ابعاد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
متغیر مستقل	۸۰/۴۲	۱۷/۶۳	۵۰	۱۵۰
مولفه	۲۳/۶۰	۹/۴۲	۲۰	۶۰
	۵۴/۷۷	۱۱/۸۰	۳۰	۹۰

همانگونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود میانگین و انحراف استاندارد متغیر مستقل راهبرد مقابله با استرس (۸۰/۴۲ و ۱۷/۶۳) و مولفه روش مسئله مدار (۲۳/۶۰ و ۹/۴۲) و روش هیجان مدار (۵۴/۷۷ و ۱۱/۸۰) می باشد.

¹ death anxiety scale

² templer

جدول شماره ۲ آماره‌های توصیفی اضطراب مرگ

متغیر وابسته	متغیر و ابعاد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
متغیر وابسته	اضطراب مرگ	۹/۳۹	۴/۷۰	۰	۱۵

همانگونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد متغیر وابسته اضطراب مرگ (۹/۳۹ و ۴/۷۰) می‌باشد.

جدول ۳ آزمون کولموگروف-اسمیرنف تک نمونه ای به منظور آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق

متغیر وابسته	متغیر مستقل	
اضطراب مرگ <td>راهبرد مقابله <td></td> </td>	راهبرد مقابله <td></td>	
۴۸	۴۸	فراوانی
۰/۳۴۰	۰/۳۵۵	کولموگروف-اسمیرنف
۰/۵۵۰	۰/۵۲۳	سطح معناداری (Sig.)

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که، سطح خطای آماره کولموگروف-اسمیرنف متغیر وابسته تحقیق «اضطراب مرگ» متغیر مستقل «راهبردهای مقابله» در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی‌دار نیست، پس باید گفت که با ۰/۹۹ درصد اطمینان توزیع متغیرهای تحقیق در بین نمونه آن در جامعه نرمال می‌باشد.

فرضیه پژوهش: «بین راهبردهای مقابله با استرس با اضطراب مرگ در بین بیماران قلبی عروقی رابطه معنادار وجود دارد».

جدول شماره ۴ بررسی فرضیه جزئی

نتیجه	سطح معناداری (Sig)	ضریب همبستگی	فرضیه جزئی (۱)
تایید	۰/۰۰۱	-۰/۶۸	راهبردمقابله با استرس ← اضطراب مرگ

مطابق با نتایج جدول شماره ۴ ضریب همبستگی متغیر مستقل «راهبرد مقابله با استرس» بر روی متغیر وابسته «اضطراب مرگ» برابر با ۰/۶۸- شده است. از سوی دیگر مقدار سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۱ شده که پایینتر از ۰/۰۵ خطاست. این بدان معناست که، متغیر مستقل تحقیق بر روی متغیر وابسته تحقیق از نظر آماری تأثیر معناداری می‌گذارد. بنابراین فرضیه تایید می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول: بین راهبردهای مقابله با استرس با اضطراب مرگ در بین بیماران قلبی عروقی رابطه معنادار وجود دارد.

نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین راهبردهای مقابله با استرس با اضطراب مرگ در بین بیماران قلبی عروقی رابطه معنادار وجود دارد و این یافته با نتایج پژوهش هاشمی رزینی و همکاران (۱۳۹۶) همخوانی دارد.

ویتکووسکی (۲۰۱۵) در بررسی افراد ۲۰ تا ۹۳ ساله نشان داد بین راهبردهای مقابله هیجان مدار با نگرش به مرگ رابطه معنی داری وجود دارد. یافته های مطالعه میکولینسر و فلورین (۲۰۱۵) نیز تا حدودی با این نتایج همخوان است، زیرا در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که قرارگرفتن در معرض رویدادهای منفی زندگی با افزایش ترس از مرگ همراه است اما مقابله مساله مدار تا حدودی این ترس



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



را تعدیل می کند. رابطه منفی رفتارهای مقابله ای مساله مدار با اضطراب مرگ به این دلیل است که استفاده از رفتارهای مقابله ای باعث می شود که فرد با نگاه و دیدگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع منفی بپردازد و به ابعاد و جنبه های مثبت و فواید احتمالی آن رویداد در دراز مدت توجه کند. در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه می کند و بهتر با آن رویداد کنار می آید (لازاروس، ۲۰۰۲). در پژوهشی نشان دادند پزشکانی که اضطراب مرگ زیادی داشتند راهبردهای اجتنابی و انکار را هنگام مواجهه با مرگ بیماران نشان دادند و از این راهبردهای مقابله به عنوان مکانیسمی برای کاهش اضطراب استفاده می کردند. در مجموع، در پیشینه پژوهشی مطالع های که به طور خاص نقش راهبردهای مقابله را در اضطراب مرگ سالمندان بررسی کرده باشد یافت نشد. اگر چه در ادبیات پژوهشی و به ویژه مطالعات لازاروس و فولکمن (۲۰۰۲) نوعی توافق کلی مبنی بر تأثیر منفی مقابله اجتنابی و هیجان مدار بر پیامدها و رویدادهای هیجانی وجود دارد، مقابله مساله مدار به عنوان راهبردی سازگارانه برای مواجهه با رویدادهای تنش زا شناخته می شود. در تایید رابطه سبک های مقابله ای با نمرات اضطراب مرگ در سالمندان، اعتقاد بر این است که با ارزیابی مجدد به عنوان یک راهبرد مقابله ای سازگارانه با بهزیستی روانی و سلامت جسمانی رابطه مثبت و با اختلال های هیجانی همچون افسردگی رابطه منفی دارد. به بیان دیگر در مسائل تنش زا همچون مرگ، پذیرش مساله و فکر کردن درباره چگونگی فایق آمدن بر واقعه تنش زا با کاهش اضطراب ناشی از واقعه تنش زا همراه است (مارکوس، ۲۰۱۵). به طوری که تفکرات مربوط به کم اهمیت بودن واقعه منفی، تاکید بر نسبیت اتفاق در مقایسه با سایر حوادث و پذیرش موقعیت و کنار آمدن با یک مساله ناگوار با عملکرد بهتر و کاهش نشانه های اختلالات روانی مرتبط می باشد. بنابراین افراد برای مقابله با استرس از راهبردهای مقابله ای مختلفی استفاده می کنند، انتخاب راهبردهای مقابله ای مناسب در برابر فشار روانی می تواند از تاثیر فشارها بر سلامت فرد کاسته و در نتیجه به سازگاری هر چه بیشتر فرد منجر شود (۳۰). افرادی که اضطراب و استرس بیشتری را تجربه می کنند، از راهبردهای هیجان مدار بیش از راهبرد تکلیف مدار استفاده می کنند در مقابل، افرادی که الگوی رفتاری تیپ A را دارند، راهبرد تکلیف مدار را بیش از سایر راهبردها به کار می برند. در همین راستا، برخی مطالعات نشان می دهد پزشکان نیز به علت مشاهده ی مرگ بیماران، اضطراب مرگ بیشتری نسبت به افراد عادی دارند. اضطراب و ترس از مرگ در میان تمام فرهنگ ها متداول است و گروه ها و ادیان مختلف به طرق گوناگون با آن برخورد می کنند. بنابراین اضطراب مرگ نقش عمده ای در تجربه درونی انسان ها دارد و ذهن آنها را به طرز بی بدیلی تسخیر می کند. فرد برای رو به رو شدن با این ترس، راهبردهای دفاعی در برابر مرگ آگاهی به کار می گیرد. دفاع هایی که مبتنی بر انکار است و ساختار شخصیت وی را شکل می دهد و اگر این ساختار ناسازگار باشد به نشانگان بالینی منجر می شود. در نهایت بر پایه مرگ آگاهی و نه انکار آن است که می توان رویکردی مؤثر و نیرومند در کاهش اضطراب مرگ بنا نهاد لذا عوامل و ویژگیهای متعددی در ارتباط با پدیده مرگ وجود دارند که می توانند زمینه ساز پذیرش این واقعیت حتمی گردند یا برعکس سبب ایجاد اضطراب و انکار واقعیت مذکور شوند. براساس نتایج یافته های پژوهش یکی از این عوامل تحریف شناختی می باشد.



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



منابع

هاشمی رزینی، هادی؛ باحشمت جویباری، شهاب؛ رامشینی، مریم. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط راهبردهای مقابله و منبع کنترل با اضطراب مرگ در سالمندان. سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۲ (۲): ۲۳۲-۲۴۰.

Emanuel EJ, Fairclough DL, Wolfe P, Emanuel LL (2014). Talking with terminally ill patients and their caregivers about death, dying, and bereavement is it stressful? Is it helpful? *Aron Intern Med*; 164(18).

Firestone, R. W., Firestone, L., & Catlett, J. (2012). *The self under siege: A therapeutic model for differentiation* (1st Ed.). Routledge

Leite, P. L., Pereira, V. M., Nardi, A. E., & Silva, A. C. (2019). Psychotherapy for compulsive buying disorder: A systematic review. *Psychiatry Research*, 219(3), 411-419.

Leong, F. T. L., Wagner, N. S., & Tata, S. P. (1995). Racial and ethnic variations in helping-seeking attitudes. In J. G. Ponterotto et al. (Eds.) *Handbook of Multicultural Counseling* (pp. 415-438). Thousand Oaks, CA: Sage Publications

Sherman DW, Norman R M, Sherry CB (2020). A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2020; 21: 99-13.