

رابطه ارزش‌های شخصی با اضطراب مرگ در زنان و مردان مبتلا به ام اس □

The Relationship between the Personal Values and Death Anxiety among MS Patients □

Omid Hamidi, M.Sc. ✉

Javad Seifi Ghazlu, M.Sc.

Gashav Sharifi, M.Sc.

Masoud Gholamali Lavasani, Ph.D.

امید حمیدی *

سید جواد سیفی قوزلو *

گشاو شریفی *

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی *

Abstract

The purpose of this research was to explore the relationship between the personal values, and death anxiety among MS patients in Tehran. For this purpose 167 patients (103 female, 64 male) from the Tehran MS Society were selected by random sampling. The instruments used in this study were the Schwartz Value Scale (SVS) and the Death Anxiety Scale (DAS). Multivariable regression, Pearson correlation coefficient, and t-test for comparisons between female and male patients were used for data analysis. The results showed that there are significant correlation between personal values and death anxiety and there are significant negative correlations between all subscales of personal values (except for power) with death anxiety. In the prioritization of values, there are significant differences between men and women. Also from the morphological values, conformity, achievement, universalism, and tradition can significantly predict death anxiety.

Keywords: value, personal values, death anxiety, MS patients.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه ارزش‌های شخصی با اضطراب مرگ در زنان و مردان مبتلا به ام اس در شهر تهران می‌باشد. بدین منظور تعداد ۱۶۷ نفر (۱۰۳ زن و ۶۴ مرد) از بین بیماران مراجعه کنندگان به انجمن ام اس با روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این تحقیق عبارت بودند از: مقیاس زمینه یاب ارزشی شوارتز (SVS)، و مقیاس اضطراب مرگ (DAS). داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های رگرسیون چندمتغیره، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین ارزش‌های شخصی با اضطراب مرگ رابطه معنادار وجود دارد و نیز بین مولفه‌های ارزش‌های شخصی (به جز قدرت) با اضطراب مرگ رابطه معناداری بدست آمد. در اولویت بندی ارزش‌ها بین زنان و مردان تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین از بین ریخت‌های ارزشی، همنوایی، پیشرفت، جهان شمول‌نگری و سنت‌گرایی می‌توانند اضطراب مرگ را به طور معناداری پیش بینی کنند.

کلیدواژه‌ها: ارزش، ارزش‌های شخصی، اضطراب مرگ، بیماران ام اس.

● مقدمه

انسان در طول تاریخ به نحوی دستخوش دگرگونی، تغییر و تحول بوده است. این تغییرات باعث شده است که او مجبور باشد خود را با این شرایط جدید سازگار کند. یکی از این تغییرات پدیده "مرگ" است. مرگ، شخصی ترین و حتمی ترین واقعیت درونی انسان ها است. تفکر درباره مرگ بخش اجتناب ناپذیری از روند زیستن بوده است و از آن جایی که مرگ بخش اجتناب ناپذیر در زندگی هر فردی است، اشتغال فکری افراد در رابطه با مرگ و مردن نیز از امور اجتناب ناپذیر می باشد. یکی از مهمترین ملاحظات بشر در ارتباط با مرگ و مردن موضوع ترس (هراس) از مرگ یا "اضطراب مرگ" است. (مورین و ولش، ۲۰۰۶). "اضطراب مرگ" عموماً به عنوان احساس ناراحتی توأم با ترسی که معطوف به مرگ خود یا دیگران است و بسا در نظر گرفتن مرگ به عنوان پایان حیات یا تجسم مراسم تدفین و جسد برانگیخته می شود، تعریف می شود (فیرستون و کتلر، ۲۰۰۹). اضطرابی که در برابر مرگ ایجاد می شود پدیده ای طبیعی و دارای ارزش زیست شناختی است، زیرا در غیاب این اضطراب، حیات در معرض خطر قرار می گیرد. لذا این اضطراب از اجزای سازنده نهاد بشری و عاملی ضروری برای استمرار حیات فردی است. اما ترس از مرگ زمانی به عنوان یک آشفتگی هیجانی تلقی می گردد که از حد طبیعی خود خارج شود و فرد را دچار استیصال و درماندگی نماید. به طوری که اشتغال فکری در مورد مرگ مانع از طی شدن روند طبیعی زندگی گردد. این نوع اضطراب در مبتلایان به بیماری های مزمن و طولانی شایع تر است (بلسکی، ۱۹۹۹). افراد بیمار با توجه به ویژگی های مربوط به بیماری، از وضعیت جسمی و روانی خاصی برخوردارند که ممکن است موانع و محدودیت هایی را در زندگی برای آن ها ایجاد کند و این موانع منجر به بهر خوردگی و انزوا از فعالیت های اجتماعی می شود. این کناره گیری و اجتناب ها خود زمینه ساز حالات افسردگی و اضطرابی می شود. از جمله این بیماری ها که سبب ساز مشکلات جسمی و روانی عدیده ای می شود بیماری ام اس است. ام اس یک بیماری مزمن دستگاه اعصاب مرکزی (یعنی مغز و نخاع) می باشد که سبب ایجاد اختلالات عوارضی در دستگاه عصبی می شود (حسن علیزاده و صدر خوانللو، ۱۳۸۰). با توجه به اینکه ام

اس معمولاً درمان قطعی ندارد، هدف اصلی درمان ام اس، متوقف کردن ناتوانی پیش‌رونده ناشی از حملات حاد، ام اس عودکننده، بهبود یابنده یا پیش‌رونده مزمن است (براون، ۲۰۰۵؛ جنتی، عظیمی و محمودی، ۱۳۸۱). اما، ممکن است حادثه بزرگتر از تغییر جسمی، تغییرات روحی و روانی آنها باشد. روان بیمار ام اس تحت تأثیر جسم وی قرار می‌گیرد و سختی وی را آزار می‌دهد (روگلیاتی و همکاران، ۲۰۰۶؛ جاناردان و باکسی، ۲۰۰۲). جانسز و همکاران (۲۰۰۴) نشان دادند که مبتلایان به ام اس سطح بالایی از تنش و احساس شدید افسردگی را تجربه می‌کنند و از سلامت روان پایینی برخوردار بودند و اضطراب بالایی را نسبت به مرگ گزارش داده‌اند. بیماری ام اس به دلیل عدم درمان قطعی و نیز بوجود آمدن محدودیت‌های حرکتی برای بیمار و از دست دادن فعالیت‌های عادی و روزمره که از ویژگی‌های این بیماری است، می‌تواند اثرات روحی و روانی منفی زیادی را در فرد ایجاد کند و تنیدگی و اضطراب وی را افزایش دهد که این به نوبه خود سبب تشدید بیماری می‌شود. همچنین گسر و همکاران (۱۹۸۸) در پژوهش خود با بیماران قلبی، به این نتیجه رسیدند که بیماران همواره، حتی زمانی که عمل موفقیت‌آمیز داشته‌اند و از لحاظ جسمی سالم هستند باز هم دارای اضطراب مرگ بوده و دید منفی نسبت به مرگ دارند. طولانی بودن دوره درمان و مشکلات فراوانی که رویاروی این بیماران قرار دارد، به مرور زمان میزان توجه اعضای خانواده و دوستان را به آنان کاهش می‌دهد. این در حالی است که ابتلا به ام اس و تغییرات ناشی از آن در زندگی فرد، وابستگی وی به دیگران را افزایش داده، منجر به کاهش اعتماد به نفس و احساس تنهایی بیمار می‌شود (العربی، ۲۰۰۶) و نیاز به حمایت از جانب دیگران را افزایش می‌دهد.

پیشینه پژوهشی در زمینه اضطراب مرگ در ایران حاکی از آن است که بیشتر در ارتباط با نمونه‌های غیر بیمار (دانشجویان، کارکنان بیمارستان) مورد مطالعه قرار گرفته است (حیدری و همکاران، ۱۳۸۸، قربانعلی پور و همکاران، ۱۳۸۹ و مسعودزاده و همکاران ۱۳۸۷). بسیاری از پژوهش‌ها از تأثیر متغیرهایی مانند سن، جنس، اعتقادات مذهبی و حمایت اجتماعی بر میزان تجربه اضطراب مرگ نام می‌برند (موریس و دبش، ۲۰۰۷، اوتوم و همکاران، ۲۰۰۶، بسر و پرایل، ۲۰۰۸، بلسکی، ۱۹۹۹ و سهیل و

اکرم، ۲۰۰۲). اضطراب مرگ یک اضطراب واقعی و یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌ها در سلامت روانی افراد است که می‌تواند تحت تاثیر "ارزش‌های شخصی"^۳ فرد قرار گیرد. نظام ارزشی، به عنوان درونی‌ترین لایه‌های شخصیت و هویت شکل دهنده پایه‌های نظام نگرشی و رفتاری افراد تعریف شده و مفاهیم صریح و تلویحی در نظر گرفته شده است که از لحاظ ابزاری و هدفی برای فرد برتر است و بر روی جهت‌گیری‌های رفتاری و تصمیمات او تاثیرگذار می‌باشد (پینکورات^۴ و سیلبرسن^۵، ۲۰۰۴، به نقل از نیکوگفتار، ۱۳۸۶).

به عقیده شورتنز (۲۰۰۲)، ارزش‌ها اهداف فرا موقعیتی، مطلوب و متفاوت در اهمیت هستند که به عنوان اصول راهنمایی کننده در زندگی اشخاص عمل می‌کنند. ارزش‌ها در انتخاب، تفسیر و توجیه رفتار خود و دیگران به کار می‌روند و در جای دیگر ارزش‌ها را بیان ادراکی الگوهای پیچیده انتخاب رفتار می‌داند. با در نظر گرفتن این مسئله که ارزش‌ها، نگرش‌ها علایق از جنبه‌های بسیار مهم شخصیت هستند، کیفیت زندگی و چگونگی رفتار و مناسبت‌های افراد مستقیماً از نظام ارزشی و اصول اخلاقی که بدان پایبند هستند نشئت می‌گیرد (احمدی، ۱۳۶۸). با توجه به اثرات عمیق و پایدار عوامل ارزشی بر رفتار و ارتباطات متقابل اعضای جامعه و با در نظر گرفتن این مسئله که مبحث ارزش در گذشته فقط در حوزه مذهب و فلسفه بررسی شده است و امروزه علاوه بر آن در رشته‌های دیگری چون جامعه‌شناسی، مردم‌شناسی، مشاوره و روانشناسی مورد بحث واقع شده است، شناخت و مطالعه دقیق اثرات گسترده آن قابل توجه است. ضرورت و اهمیت فوق‌العاده ارزش از منظر روانشناسی در این است که ارزش به عنوان جنبه‌ای از شخصیت که می‌تواند بر افراد مختلف وجودی، رفتار و اعمال انسان، اهداف و شیوه زندگی اثرات پایدار بر جای گذارد، محسوب می‌شود و شناخت آن معیاری در جهت شناسایی رفتار آدمی است. بنابراین پژوهش و بررسی در راستای مبحث ارزش و چگونگی تاثیر آن بر نظام فرد و ارتباط آن با محیط و اعضای جامعه ضروری به نظر می‌رسد (حسینی، ۱۳۸۳).

همچنین با در نظر گرفتن اهمیت "ارزش‌ها" بر نگرش و رفتار افراد، بررسی و ارزیابی ارزش‌های شخصی بر دیدگاه افراد بیمار ضروری می‌نماید. افرادی که دچار

بیماری می‌شوند با تغییراتی در زندگی و محدودیت‌هایی در فعالیت‌های روزمره مواجه می‌شوند. در بیماری‌های حاد به خاطر خطرناک بودن بیماری، فرد بیمار علاوه بر تحمل ناراحتی‌های جسمانی، تنیدگی و اضطراب زیادی را نیز متحمل می‌شود. در بیماری ام‌اس با توجه به این که فرد به طور تدریجی دچار ناتوانی می‌شود و نیز از آنجا که درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد، فرد بیمار استرس و زیادی را به دوش می‌کشد.

در مجموع پژوهش حاضر به افزایش دانش ما از رابطه ارزش‌های شخصی با اضطراب مرگ بیماران کمک می‌کند، هرچند که مطالعات دیگری این متغیرها را بصورت جداگانه بررسی کرده‌اند.

در پژوهش شریفی (۱۳۹۱)، که به بررسی رابطه تاب‌آوری، ارزش‌های شخصی با بهزیستی ذهنی در بین بیماران زن مبتلا به سرطان سینه در بیمارستان‌های سطح شهر تهران پرداخت، این نتایج حاصل شد که بین ارزش‌های شخصی و بهزیستی ذهنی رابطه معنادار و مثبت و بین ارزش‌های شخصی و تاب‌آوری در برخی ریخت‌ها، رابطه مثبت معناداری مشاهده شد. همچنین اولویت‌ارزشی زنان بیمار سرطانی در این پژوهش امنیت، نوع دوستی، جهان‌شمولی و همنوایی بدست آمد. سینی (۱۳۹۱) نیز در بررسی رابطه اخلاق و ارزش‌های شخصی با رضایت زناشویی در معلمان بین ارزش‌های شخصی و رضایت زناشویی رابطه مثبت معناداری بدست آورد و نشان داد که بین زنان و مردان در اولویت‌های ارزشی همنوایی، امنیت، جهان‌شمولی، خودرهبری و تحریک طلبی تفاوت معناداری وجود دارد.

فنگ و همکاران (۲۰۰۵)، در پژوهش خود به بررسی رابطه ارزش‌های شخصی و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی تحت مراقبت پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که، مهمترین ارزش‌های شخصی بیماران تعلق‌پذیری، خودرهبری و جهان‌شمولی بودند در حالی که قدرت، موفقیت و تحریک طلبی کم‌اهمیت‌ترین بودند. ارزش‌های تعالی خود، در همه بیماران بالاتر از ارزش‌های گسترش خود بودند. در مقایسه با افراد سالم، بیماران تحت مراقبت نمرات بالاتری در تعلق‌پذیری و نمرات کمتری در ارزش

های گسترش خود کسب کردند. ارزش‌های حفاظت (امنیت، سنت و همنوایی) با کیفیت زندگی بالا همبستگی مثبتی داشت.

● روش

○ "جامعه آماری" پژوهش شامل کلیه بیماران ام.اسی است که در انجمن ام.اس ایران عضو شده‌اند که حدود ۱۸۰۰۰ نفر تخمین زده شده‌اند. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس از نوع غیر تصادفی می‌باشد که از مجموع ۱۸۰۰۰ نفر ۱۶۷ نفر (۱۰۳ زن، ۶۷ مرد) به عنوان نمونه انتخاب شدند. از آنجا که نمونه مورد بررسی بیماران ام.اس می‌باشد و با توجه به اینکه دسترسی به این افراد محدود به مراکز درمانی است، نمونه از بین بیمارانی که جهت درمان به انجمن مراجعه می‌کردند، انتخاب شدند.

○ ابزارها

□ الف- مقیاس اضطراب مرگ تمپلر جهت سنجش اضطراب مرگ، از مقیاس اضطراب مرگ (DAS) استفاده گردید. این مقیاس در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر ساخته شده است و شامل ۱۵ ماده است که نگرش آزمودنی‌ها را نسبت به مرگ می‌سنجد. در این پژوهش از فرم ۱۴ سوالی مقیاس که توسط رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) در ایران روی ۱۳۸ دانشجوی کارشناسی دانشگاه شهید چمران/هواز اجرا و هنجاریابی شده است، استفاده گردید. (سوال ۱۴ آزمون اصلی روایی لازم را برای سنجش اضطراب مرگ در ایران نداشته است). در فرهنگ اصلی، ضریب اعتبار بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳ گزارش شده است. (به نقل از رجبی و بحرانی، ۱۳۸۰). توماس و همکاران (۲۰۰۲) نیز اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش بازآزمون ۰/۷۶ و ثبات درونی آن ۰/۸۳ محاسبه کرده‌اند. همچنین اعتبار این مقیاس را در ایران رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) مورد بررسی قرار داده و بر این اساس ضریب اعتبار تصنیفی را ۰/۶۲ و ضریب آلفای کرونباخ (همسانی درونی) را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. در مطالعه حاضر نیز ضریب اعتبار مقیاس اضطراب مرگ با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۶۴ بدست آمد. طبق مطالعات صورت گرفته در فرهنگ اصلی، روایی همزمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی

۴۰/ گزارش شده است. (به نقل از رجیبی و بحرانی، ۱۳۸۰). در ایران نیز برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از دو ابزار مقیاس نگرانی مرگ و مقیاس اضطراب آشکار استفاده شده که نتیجه آن ۰/۴۰ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس نگرانی مرگ و ۰/۴۳ برای ضریب همبستگی مقیاس اضطراب مرگ با مقیاس اضطراب آشکار بود (رجیبی و بحرانی، ۱۳۸۰).

□ ب- مقیاس زمینه یاب ارزشی شوارتز^۷ (SVS) در این پژوهش جهت سنجش ارزشهای شخصی، از مقیاس زمینه یاب ارزشی شوارتز استفاده گردید. شوارتز بر مبنای نظریه ارزش خویش، ابزار اندازه گیری ارزش ها را به نام سیاهه ارزشی شوارتز^۸ (SVI)، (شوارتز، ۱۹۹۲) که بعدها مقیاس زمینه یاب ارزشی شوارتز، (شوارتز و راس^۹، ۱۹۹۵) نامیده شد، تدوین کرده است. نسخه اصلی این مقیاس در شکل کنونی آن شامل ۵۷ ماده ارزشی منفرد (مثلاً، خوردن، زندگی مهیج، امنیت خانوادگی) است که به گونه پیشینی برای مجسم کردن ۱۰ سازه ارزشی متمایز انگیزشی (و سازه احتمالی معنویت) انتخاب شده اند. ارزش های زمینه یاب ارزشی شوارتز در سطح دو مجموعه ارزشی قرار می گیرند: ۱. فهرست ارزش های غایی (ارزش های ۱ تا ۳۰). فهرست ارزش های ابزاری (ارزش های ۳۱ تا ۵۷). بر اساس نظریه تجدید نظر شده شوارتز (۱۹۹۲)، این ۵۷ ارزش در ده ریخت انگیزشی مفروض که ترجیحات ارزشی را شکل می دهند، طبقه بندی می شوند. زمینه یاب ارزشی شوارتز در دو صفحه (دو فهرست ارزش ها) تهیه شده است. محدودیت زمانی برای پاسخ به آن وجود ندارد و می تواند به صورت فردی یا گروهی اجرا شود (دلخموش، ۱۳۸۵). در مطالعه اشمیت و همکاران (۱۹۹۳) اعتبار مقیاس زمینه یاب ارزشی، با استفاده از روش باز آزمون تایید شد. به گونه ای مشابه، قابلیت اعتبار ابزار در یک نمونه ایرانی (مشمول بر ۱۲۰ دانشجوی دختر و پسر) از طریق روش باز آزمون مورد تایید قرار گرفت (دلخموش و احمدی، ۱۳۸۱). ضرایب بدست آمده حاکی از قابلیت اعتبار شایان توجه ریخت های ارزشی است: (ایمنی ۰/۷۸، پیشرفت ۰/۸۲، لذت جویی ۰/۸۶، تحریک طلبی ۰/۸۱، خود رهنمود دهی ۰/۷۸، جهان شمولی نگری ۰/۸۱، خیر خواهی ۰/۷۸، سنت ۰/۸۰، همنوایی ۰/۷۷). (دلخموش، ۱۳۸۵).

طرح پژوهش همبستگی و از نوع رگرسیون چندگانه است. زیرا در این پژوهش رابطه متغیرهای ارزشهای شخصی و حمایت اجتماعی با اضطراب مرگ مورد بحث قرار می‌گیرد. همچنین برای بررسی تفاوت زنان و مردان از آزمون t مستقل استفاده گردید.

• نتایج

برای بررسی رابطه ارزش‌های شخصی با اضطراب مرگ از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که نتایج در جدول ۱ نشان داده شده است و برای تفسیر معناداری رابطه‌ها از دو سطح معناداری ۰/۰۱ و ۰/۰۵ استفاده کرده‌ایم. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بین ارزشهای شخصی بصورت تک نشانگر و نیز مؤلفه‌های آن با اضطراب مرگ رابطه وجود دارد، بدین صورت که رابطه بین ارزشهای شخصی با اضطراب مرگ معنادار و منفی می‌باشد. علاوه بر بررسی رابطه بین ارزشهای شخصی و اضطراب مرگ، در این پژوهش رابطه بین مؤلفه‌های ده گانه ارزشهای شخصی و اضطراب مرگ نیز مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل در جدول نشان می‌دهند که رابطه بین مؤلفه‌های ارزش‌های شخصی (به جز قدرت) معنادار و منفی می‌باشند.

جدول ۱. همبستگی بین ارزشها و اضطراب مرگ

متغیرها	اضطراب مرگ
اضطراب مرگ	۱
ارزشهای شخصی	** -۰/۳۵
همنوابی	** -۰/۳۵
سنت گرایی	* -۰/۱۴
نوع دوستی	* -۰/۱۲
جهان شمول نگری	** -۰/۲۷
خود رهبری	** -۰/۲۷
تحریک طلبی	** -۰/۲۴
لذت طلبی	** -۰/۳۲
پیشرفت	** -۰/۳۱
قدرت	-۰/۰۴
امنیت	** -۰/۱۱

برای بررسی تفاوت میان زنان و مردان از نظر نوع ارزش‌ها از آزمون t (مقایسه میانگین‌ها) استفاده شده است. نتایج بدست آمده در جدول ۲ تفاوت مردان و زنان را در نوع ارزش‌ها منعکس می‌کند.

نتایج بدست آمده در جدول ۲ حاکی از وجود تفاوت معنادار در میان زنان و مردان در ریخت‌های ارزشی هم‌نوایی، خودرهبی، تحریک‌طلبی و امنیت و نیز در ریخت جهان‌شمول‌نگری می‌باشد.

جدول ۲ نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه ریخت‌های ارزشی بر حسب جنس

ارزش‌ها	t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار
هم‌نوایی	۱/۲۳	۱۶۵	۰/۰۱	۲/۳۸	۰/۱۱
سنت‌گرایی	۰/۴۳	۱۶۵	۰/۶۷	۰/۱۹	۰/۲۳
نوع‌دوستی	۰/۵۶	۱۶۵	۰/۸۶	۰/۰۳	۰/۱۷
جهان‌شمول‌نگری	۱/۳۳	۱۶۵	۰/۰۴	۱/۸۶	۰/۱۹
خودرهبی	۰/۳۹	۱۶۵	۰/۰۱	۳/۲۰	۰/۱۴
تحریک‌طلبی	۰/۹۷	۱۶۵	۰/۰۱	۳/۰۹	۰/۲۶
لذت‌گرایی	۰/۴۴	۱۶۵	۰/۷۴	۰/۳۰	۰/۱۲
پیشرفت	۰/۶۷	۱۶۵	۰/۶۱	۰/۲۰	۰/۱۵
قدرت	۰/۴۴	۱۶۵	۰/۵۵	۰/۱۲	۰/۲۲
امنیت	۰/۸۹	۱۶۵	۰/۰۱	۳/۳۸	۰/۱۴

در بررسی تفاوت میان زنان و مردان در متغیر اضطراب‌مرگ، از آزمون مقایسه میانگین‌ها استفاده شده که نتایج در جدول ۳ در ادامه آورده شده است با توجه به جدول ۳ میانگین زنان در متغیر اضطراب‌مرگ از مردان بیشتر است.

جدول ۳ نتایج آزمون t مستقل جهت مقایسه اضطراب‌مرگ بر حسب تفکیک جنس

متغیر	t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار
اضطراب‌مرگ	-۰/۳۹	۱۶۵	۰/۸۶	۰/۱۳۶	۰/۳۴

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین زنان و مردان در مولفه اضطراب‌مرگ تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود، لذا می‌توان نتیجه گرفت که در میزان تجربه اضطراب‌مرگ در بین زنان و مردان تفاوت معناداری وجود ندارد.

برای بررسی توان پیش‌بینی اضطراب‌مرگ توسط مولفه‌های ارزش‌های شخصی از رگرسیون گام به گام استفاده شد. همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در گام اول متغیر هم‌نوایی با اضطراب‌مرگ ۰/۳۵ همبستگی دارد که ۱۲۵٪ از واریانس آن را

تیین می‌کند. در گام دوم متغیرهای هم‌نوایی، پیشرفت با اضطراب مرگ همبستگی چندگانه ۰/۵۴ دارد که با هم ۲۹۱٪ از واریانس اضطراب مرگ را تییین می‌کند، پیشرفت به تنهایی ۱۶۶٪ از واریانس اضطراب مرگ را تییین می‌نماید. در گام سوم متغیرهای هم‌نوایی، پیشرفت، جهان شمول نگر، با ۰/۵۹ در همبستگی چندگانه با اضطراب مرگ، با هم ۳۴۷٪ از واریانس این متغیر را تییین می‌کنند و در گام چهارم متغیرهای هم‌نوایی، پیشرفت، جهان شمول نگر، سنت گرای، با ۰/۶۱ در همبستگی چندگانه با اضطراب مرگ، با هم ۳۷۳٪ از واریانس این متغیر را تییین می‌کنند.

جدول ۴ خلاصه مدل برای متغیر اضطراب مرگ براساس مؤلفه های ارزش

مدل	R	R ²	اصلاح شده R ²	ΔF	سطح معناداری
۱	۰/۳۵	۰/۱۲۵	۰/۱۲۲	۴۲/۶۶	۰/۰۱
۲	۰/۵۴	۰/۲۹۱	۰/۲۸۷	۶۱/۴۴	۰/۰۱
۳	۰/۵۹	۰/۳۴۷	۰/۳۴۰	۵۲/۷۱	۰/۰۱
۴	۰/۶۱	۰/۳۷۳	۰/۳۶۵	۴۴/۱۸	۰/۰۱

۱. هم‌نوایی ۲. هم‌نوایی، پیشرفت ۳. هم‌نوایی، پیشرفت، جهان شمول نگر ۴. هم‌نوایی، پیشرفت، جهان

شمول نگر، سنت گرای

همان گونه که جدول ۵ نشان می‌دهد، ضرایب متغیرهای پیش بینی کننده باقیمانده در مدل معنادارند. بنابراین می‌توان اضطراب مرگ را به ترتیب براساس متغیرهای هم‌نوایی، پیشرفت، جهان شمول نگر، سنت گرای بطور معناداری پیش بینی کرد.

جدول ۵- ضرایب معیار و غیر معیار متغیرهای پیش بینی کننده اضطراب مرگ

مدل	ضرایب معیار	ضرایب غیر معیار	t	سطح معناداری
هم‌نوایی	-۰/۳۵۳	-۰/۲۲۴	-۶/۵۳	۰/۰۱
هم‌نوایی، پیشرفت	-۰/۴۲۲	-۰/۲۲۹	-۸/۳۸	۰/۰۱
هم‌نوایی، پیشرفت، جهان شمول نگر	-۰/۱۳۶	-۰/۳۱۱	-۵/۰۲	۰/۰۱
هم‌نوایی، پیشرفت، جهان شمول نگر، سنت گرای	-۰/۲۳۶	-۰/۱۳۳	-۳/۵۳	۰/۰۱

● بحث و نتیجه گیری

○ با توجه به نتایج حاصل مشخص شد که بین ارزشهای شخصی با اضطراب مرگ رابطه معنادار و منفی وجود دارد. از آنجا که ارزش‌ها، نگرش فرد را نسبت به رویدادها

تعیین می‌کند بر نگرش وی نسبت به مرگ نیز می‌تواند موثر باشند. طبق دیدگاه فرانکل (۱۹۷۸)، به نقل از کوری (۱۳۸۹) آفریدن معانی تازه در زندگی حتی در رنج‌های دردناک می‌تواند زندگی را مطلوب و پذیرا کند و موضع فرد در قبال رویدادهای زندگی به معنایی که فرد برای آن رویدادها بر می‌گزیند، وابسته است. فرانکل، یافتن معنا در زندگی را حاصل مشغولیت‌ها می‌داند. مشغولیت‌ها، احساس تعهد نسبت به آفریدن، عشق ورزیدن، کارکردن و سازندگی است. پس حضور در جامعه و انجام فعالیت‌های اجتماعی بخودی خود می‌تواند برای افراد به منزله راهی برای تسکین افسردگی و بی‌معنایی باشد و افراد با برقراری روابط انسانی، خدمت به هم‌نوعان، ابراز عشق، خلاقیت، عمل به باورهای دینی و انجام امور لذت‌بخش در پی سعادت و آرامش و معنای زندگی هستند. نتایج نشان داد که از بین ریخت‌های ارزشی، هم‌نوايي، لذت‌طلبي و پیشرفت بالاترین همبستگی را با اضطراب مرگ داشته‌اند. این نتایج را می‌توان این‌گونه استنباط کرد که با توجه به اینکه جامعه ایران جامعه‌ای جمع‌گرا است، گروه و عضویت در آن از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. در واقع حضور و احساس تعلق به جمع و گروه و آرامش خاطر توأم با آن سبب می‌شود که افراد بسیاری از هدف‌های شخصی خود را فدای اهداف جمعی کنند. هم‌نوايي با گروه‌ها، منفعت و سودمندی حاصل از عضویت در آن و تسکینی که فرد از بودن با دیگران و برقراری تعاملات اجتماعی بدست می‌آورد سبب کاهش استرس و اضطراب در فرد می‌شود. در پژوهش حاضر، نمونه مورد بررسی بیماران ام‌اس بودند و افراد بیمار با توجه به شرایط جسمی و روانی خود، احساس نیاز بیشتری به حضور در جمع و گروه و دریافت حمایت از سوی آن‌ها دارند. در ارتباط با لذت‌گرایی و پیشرفت نیز می‌توان گفت از آنجا که این دو ریخت دربرگیرنده مفاهیمی چون ارضای میل، خوشگذرانی، بلندپروازی و سخت‌کوشی و دستیابی به هدف‌ها هستند و این مولفه‌ها فی‌نفسه در تعارض با اضطراب و منجر به مشغولیت فرد با مسائل مرتبط با دنیا می‌شوند.

○ نتایج این پژوهش حاکی از وجود تفاوت معنادار در میان زنان و مردان در ریخت‌های ارزشی هم‌نوايي، خودرهبی، تحریک‌طلبي و امنیت و نیز جهان‌شمول‌نگری می‌باشد. شمار افزونی از یافته‌های پژوهشی بر تفاوت ترجیحات ارزشی در مردان و

زنان صحنه گذارده اند (مک کناتا و شنل، ۱۹۹۷، وو و دانگ، ۱۹۹۸ و ولنسیا، ۲۰۰۱). سینه‌قوزلو (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان داد که بین زنان و مردان در اولویت‌های ارزشی هم‌نوايي، امنيت، جهان‌شمولي، خودرهبري و تحريك طلبی تفاوت معناداری وجود دارد که با پژوهش حاضر همسو می‌باشد. همچنین در پژوهش شریفی (۱۳۹۱)، پنج اولویت ارزشی زنان بیمار به ترتیب امنیت، نوع دوستی، جهان‌شمول‌نگری، هم‌نوايي و پیشرفت به دست آمد که با این پژوهش همسو است. نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که زنان به ترتیب در ریخت‌های امنیت، جهان‌شمولي و هم‌نوايي و مردان در خودرهبري و تحريك طلبی نمرات بالاتری گرفته‌اند. در توضیح اینکه چرا جهان‌شمولي جزء اولویت‌های ارزشی زنان قرار دارد می‌توان به جنبش فمینیستی و گسترش روزافزون آن در جوامع مختلف از جمله ایران و نیز رشد عقلانی جامعه نسبت به تغییر نقش‌های سنتی زن و مرد اشاره کرد. جنبش فمینیستی بر رد نقش‌های جنسیتی و برابری زنان و مردان تاکید دارد و این دیدگاه به طور روزافزونی در جامعه ایران نیز طرفداران زیادی پیدا کرده است. در حالی که فرصت برابر برای همه، عدالت-خواهی و احقاق حقوق از دست رفته جزء خواسته‌های بسیاری از زنان ایرانی است، در این جامعه‌ی سنتی و مردسالار که تاکید زیادی بر نقش‌های جنسیتی می‌شود، این موارد جایگاهی ندارد. کسب احترام، ادب، آراستگی نیز جزء مواردی است که فرد می‌تواند از حضور در جمع و گروه به آن‌ها دست یابد. اولویت ریخت‌های تحريك طلبی و خودرهبري در مردان موید مولفه‌های مستقل و به خود متکی بودن، آزادی و خلاقیت، ماجراجویی و داشتن زندگی متنوع و پر از چالش است که این موارد جزء خصیصه‌های اکثریت مردان می‌باشد. به طور کلی می‌توان گفت که در جوامعی مانند ایران که تاکید خاصی بر نقش‌های جنسیتی زنانه و مردانه دارند و محیط انتظارات خاصی از افراد بر حسب جنس دارد، فرصت‌های رفتاری متفاوتی در اختیار زنان و مردان قرار می‌گیرد و به تبع آن محدودیت‌های متفاوتی بر آن‌ها تحمیل می‌شود، در نتیجه بیان ارزشی بر حسب جنس نیز متفاوت خواهد بود. پس در جوامعی که ارزش‌های سنتی تضعیف شده باشند تفاوت‌های ارزشی بین زنان و مردان کاهش می‌یابند. علی‌رغم تفاوت مشاهده شده در بین دو جنس، این نکته حایز اهمیت است که به پژوهش‌هایی که عدم

تفاوت را بین زنان و مردان نشان می‌دهد، اشاره کرد (دلخمش، ۱۳۸۵، جانستن، ۱۹۹۵، رابینز، ۱۹۹۸).

○ طبق نتایج حاصل بین زنان و مردان در مولفه اضطراب مرگ تفاوت معناداری مشاهده نشد تحقیقات قربانعلی‌پور (۱۳۸۹)، وتوم و همکاران (۲۰۰۶) و سهیل و اکرم (۲۰۰۲) به تفاوت معناداری در بین زنان و مردان در میزان اضطراب مرگ دست یافتند و زنان اضطراب بالاتری را گزارش کردند. ناهمسویی نتایج این پژوهش با تحقیقات یادشده از دو جهت قابل بررسی است: اول اینکه در پژوهش‌های یاد شده نمونه غیربیمار مورد بررسی قرار گرفته‌اند در حالی که در این پژوهش نمونه، بیماران ام‌اس بوده‌اند. دوماً چون نمونه مورد بررسی بیماران ام‌اس هستند و این افراد در معرض بیماری لاعلاجی هستند و بیماری آن‌ها درمان قطعی ندارد، می‌توان عدم تفاوت معنادار در بین دو جنس را در پذیرش مرگ به عنوان یک امر قطعی دانست که زنان و مردان به یک اندازه دارای هراس و اضطراب از مرگ هستند.

○ و بالاخره اینکه نتایج از توان مولفه‌های همنوایی، پیشرفت، جهان‌شمول‌نگری و سنت‌گرایی در پیش‌بینی اضطراب مرگ حاکی بود. افرادی که دارای اضطراب مرگ بالایی هستند ترس از مرگ در درون آن‌ها مشخص و پابرجا است و به شکل معناداری با زندگی روزمره فرد، عملکرد شغلی-تحصیلی یا فعالیت‌ها و روابط اجتماعی وی تلاقی می‌کند و فرد را دچار استیصال می‌نماید. در نتیجه انزوا و پوچی می‌تواند از نتایج قابل پیش‌بینی اضطراب مرگ باشد. در سوی دیگر همنوایی روابط اجتماعی و همکاری بین فردی را تقویت می‌کند و فرد با یک انگیزه درونی رفتارهایی را در جهت اجتناب از نتایج منفی برای خود تقویت می‌کند و موجب ایجاد انگیزه و میل برای نزدیک شدن به یکدیگر و لذت از برآوردن انتظارات طرف مقابلش می‌شود. مفاهیمی که ارزش‌های پیشرفت، سنت‌گرایی و جهان‌شمول‌نگری به آن اشاره دارند فرد را به سوی روابط اجتماعی، تلاش در جهت دستیابی به مقاصد و هدف‌ها، تقویت باورهای دینی، تلاش در جهت رفاه و امنیت دیگران و عدالت خواهی سوق می‌دهد و همگی این مفاهیم به طور ضمنی مصداق مشغولیت‌هایی که فرانکل (۱۹۷۸) به آن می‌پردازد که در جهت مخالف مفاهیم پوچ‌گرایانه و بیمارگون و رفتارهای اجتنابی

افراد مضطرب است. پس می‌توان نتیجه گرفت این ارزش‌ها با اضطراب مرگ رابطه معکوس داشته و کسانی که نمرات بالایی در این ارزش‌ها کسب می‌کنند دغدغه کمتری نسبت به اضطراب مرگ دارند.



یادداشت‌ها

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| 1-death | 2-death anxiety |
| 3-personal values | 4-Pinkorat |
| 5-Silbersen | 6- Death Anxeity Scale(DAS) |
| 7- Schwartz Value Scale(SVS) | 8- Schwartz Value Inventory(SVI) |
| 9- Ros,M. | |

• منابع

- احمدی، سید احمد. (۱۳۶۸). بررسی مقدماتی گرایش‌های ارزشی در دانشجویان دانشگاه اصفهان، مجله پژوهشی دانشگاه اصفهان، سال دوم، شماره ۱۰۲، ص ۵۱-۴۵.
- حسینی، اشرف السادات. (۱۳۸۳). بررسی بخشش در خانواده‌های اصلی و هسته‌ای و ارتباط آن با رضامندی زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه بهزیستی تهران.
- حیدری، اسفندیار، خلیلی شرفه، فاطمه و خدایانه، محمدکریم. (۱۳۸۸). رابطه مذهب با اضطراب مرگ و هیجان خواهی. مجله روانشناسی، ۵۱، سال سیزدهم، شماره ۳، ۳۲۵-۳۴۱.
- دلخوش، محمدتقی. (۱۳۸۵). سلسله مراتب ارزشی دانشجویان ایرانی. فصلنامه روانشناسان ایرانی، سال دوم، شماره ۸، ۲۹۹-۳۱۸.
- رجبی، غلامرضا و بحرانی، محمود. (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های مقیاس اضطراب مرگ. مجله روانشناسی، ۲۰، سال پنجم، شماره ۴، ص ۳۳۱-۳۴۴.
- سیفی قوزلو، سید جواد. (۱۳۹۱). بررسی رابطه اخلاق و ارزش‌های شخصی با رضایت زناشویی در معلمان شهر مغان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- شریفی، گشاو. (۱۳۹۱). رابطه تاب‌آوری، ارزش‌های شخصی با بهزیستی ذهنی در بین بیماران زن مبتلا به سرطان سینه در بیمارستان‌های سطح شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- قربانعلی پور، مسعود، برجعلی، احمد، سهرابی، فرامرز و فلسفی نژاد، محمدرضا. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر اضطراب مرگ و سن بر رفتارهای ارتقا بخش سلامتی. مجله پزشکی ارومیه، ۲۱(۲)، شماره دوم، ص ۲۹۲-۲۸۶.
- کوری، جerald. (۱۳۸۹). نظریه و کاربری مشاوره و روان‌درمانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: انتشارات ارسباران.
- مسعودزاده، عباس، ستاره، جواد، محمدپور، رضاعلی و مدانلو کردی، منا. (۱۳۸۷). شیوع اضطراب مرگ بین کارکنان یک بیمارستان دولتی شهر ساری. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۸(۶۷)، شماره ۶۷، ص ۸۴-۹۰.

- نیکوگفتار، منصوره. (۱۳۸۶). رابطه بین سلسله مراتب ارزش‌ها و سلامت عمومی. پژوهش‌های روانشناختی، دوره ۱۰، (۲ و ۱)، ۷۹-۹۲.
- Al-Arabi, S. (2006). Quality of life: Subjective descriptions of challenges to patients with end stage renal disease. *Nephrology Nursing Journal*, 33(3): 285-298.
- Belsky, J. (1999). *The psychology of aging*. Brooks/ Cole Publishing Company.
- Besser, A. & Priel, B. (2008). Attachment, depression, and fear of death in older adults: The roles of neediness and perceived availability of social support. *Personality and Individual Differences* 44, 1711-1725
- Braun, W.E. (2005). *Harrison's principles of internal medicine*. (16th edition), New York: McGraw Hill.
- Fegg, M.J., Wasner, M., Neudert, C., & Borasio, G.D. (2005). Personal values and individual quality of life in palliative care patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 30(2).
- Firestone, R. & Catlett, J. (2009). *Beyond death anxiety*. New York: Springer Publishing Company.
- Gesser, G., Wong, P., & Reker G. (1988). Death attitudes across the life-span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *Omega Death and Dying*; 18(2): 143-159.
- Hassanalizadeh, S., & Sadrkhanlo, S. (1380). *Nervous disease, Sicil*. Tehran: Golban Publisher.
- Janardhan, V., & Backsi, R. (2002). Quality of life in patient with multiple sclerosis: The impact of fatigue and depression. *J. Neurol Sci*; 205: 51-58.
- Janati, Y., Azimi, H., & Mahmoodi, G. (1381). *Textbook of psychology of nursing*. Tehran; Salemi Publisher.
- Janses, J. P., Frans, G. A., Mech. V. D., Cecile, G.W., Roger, Q. H., Josien, B. D., & Peter, A. V. (2004). Perception of prognostic risk in patient with M.S: The relationship with anxiety, depression and disease-related distress. *J. Clin. Epid*; 57(2): 180-186.
- Johnston. C. S. (1995). The Rokeach Values Survey: Underlying structure and multidimensional scaling. *Journal of Psychology*, 129(5), 583-579.
- McConatha, J. T., & Schnell, F. (1997). A cross generational and comparison of value orientation of adults living in the USA, *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 34, 27-35.
- Morin, J. & Welsh, A. (2006). *Psychology and death*. New York: Harcourt, Brace and World

- Muris, P. & Debsh, J. (2007). The lay person perception of medicine as perceptive in to the utilization of multiple therapy systems in indian context. *Social Science & Medicine* 14. 225 – 233.
- Otoom, S., Al-Jishi, A., Montgomery, A., Ghwanmeh, M., & Atoum, A. (2006). Death anxiety in patients with epilepsy. *British Epilepsy Association*. 16, 142-146.
- Robins, J. M. (1998). *The effect of higher education on attitudes and values*. Dissertation Abstracts International. Section A: Humanities and Social Sciences. 59 (5-A):1460. Abstract-PsycInfo.
- Rogliatti, G. Rosati, G. Carton H, Riise, T. Drulovic, J. Vecsei, L. & Milanov, I. (2006). The epidemiology of multiple sclerosis in Europe. *Eur. J. Neurol*. 13(7): 700-702.
- Schwartz, S. H. (2002). Worries and Values. *Journal of Personality*, 88(2).
- Suhail, K. & Akram, S. (2002). Correlates of death anxiety in Pakistan, *Death Studies*, 26: 1, 39-50.
- Valencia, E. Y. (2001). *Values orientations in Colombia, variations in age, gender, and socio-economic status*. Dissertation Abstracts International, Section A: Humanities and Social Sciences. 62,657. Abstract-PsycInfo.
- Wu, N. & Dong, J. (1998). Middle school teachers ideas on values of life and occupation and gender comparison. *Psychological Science China*, 21, 279-280. Abstract- PsycINFO.

