

رابطه امید، اضطراب مرگ با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه ارومیه

الهه قربانی^۱، سعید سعادت‌مند^۲، فیروزه سپهریان آذر^۳، سعید اسدنیای*^۴، هایده فیضی پور^۵

تاریخ دریافت 1392/03/27 تاریخ پذیرش 1392/05/23

چکیده

پیش زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان رابطه و پیش بینی تغییرات سلامت روان از طریق متغیرهای امید و اضطراب مرگ انجام شده است. **مواد و روش کار:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی و در قالب یک طرح همبستگی می‌باشد. جامعه آماری عبارت بود از کلیه دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه ارومیه که در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ مشغول به تحصیل بودند. بر اساس جدول مورگان ۳۴۰ دانشجو (۲۰۵ دختر و ۱۳۵ پسر) به عنوان نمونه مورد مطالعه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه امید اسنایدر (HS)، مقیاس اضطراب مرگ (DA) و پرسشنامه سلامت روانی (GHQ-28) بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی از جمله آزمون تی مستقل، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام، تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین میانگین نمره دانشجویان دختر و پسر در متغیرهای امید و اضطراب مرگ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما در مقیاس سلامت روان، تفاوت معنی‌دار نبود. نتیجه دیگر تحقیق نشان داد که بین امید با اضطراب مرگ همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد. نتایج نهایی حاصل از رگرسیون نشان داد که امید و اضطراب مرگ پیش بینی کننده معنی‌دار سلامت روان می‌باشند. و در مطالعه حاضر توانستند ۳۱/۲ درصد تغییرات مربوط به سلامت روان را پیش بینی و تبیین کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حکایت از آن دارد که امید و اضطراب مرگ می‌توانند سلامت روان را به طور معنی‌داری پیش بینی کنند. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که با افزایش امید در میان دانشجویان، از میزان اضطراب مرگ آنان کاسته و سلامت روان در آن‌ها افزایش می‌یابد.

کلیدواژه‌گان: امید، اضطراب مرگ، سلامت روان

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و چهارم، شماره هشتم، ص ۶۱۶-۶۰۷، آبان ۱۳۹۲

آدرس مکاتبه: ارومیه، ستاد دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، اداره مشاوره و راهنمایی دانشجویی، تلفن: ۰۹۱۴۸۵۳۲۴۶۵

Email: S_asadnia@yahoo.com

مقدمه

تحقیقات انجام شده در سال‌های اخیر بیان گر وجود اختلالات روانی در سطوح مختلف در دانشجویان می‌باشد. افزایش مراجعه دانشجویان به بخش‌های مشاوره دانشجویی موید مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون در آن‌ها می‌باشد (۳). دانشجویان مبتلا به اختلالات روان‌شناختی غالباً مشکلات شایع مرتبط با تحصیل از قبیل مشکلات تمرکز، حواس پرتی، رفتار نامتناسب، فقدان مهارت‌های اجتماعی، بی‌پناهی، رفتار تکانش‌گری و اضطراب مفرط را تجربه می‌کنند.

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر مطرح بوده است. اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده، عموماً بعد جسمانی آن مدنظر بوده و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بعد روانی توجه شده است (۱). سازمان جهانی بهداشت سلامت روان را حالتی از رفاه و آسایش می‌داند که طبق آن هر شخصی خودش را توانا و با استعداد می‌داند و می‌تواند با استرس‌های طبیعی زندگی کنار آید، به طور مفید و موفقیت آمیز کار کند و در اجتماع مشارکت فعال داشته باشد (۲).

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه ارومیه

^۲ کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه ارومیه

^۳ دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه

^۴ کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۵ کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

همچنین مطالعات نشان داده است که زنان نسبت به مردان نمرات بیشتری در تست‌های اضطراب مرگ کسب می‌کنند (۱۴-). زنان احتمالاً احساس‌های آزاردهنده مربوط به مرگ و میر را بیشتر می‌پذیرند و مردان بیشتر از آن اجتناب می‌کنند؛ توجیهی که با بیانگری هیجانی بیشتر زنان در طول عمر هماهنگ است (۱۵).

روانشناسی جدید سعی دارد توجه خود را صرفاً به مشکلات روانی معطوف نسازد و بیشتر به جنبه‌های مثبت زندگی تأکید کند. بر اساس نظریه سلیگمن و زیکزنتمیهایلی^۳ (۱۶) روانشناسی طی ۶۰ سال گذشته به گونه‌ای گسترده به علم درمان تبدیل شده است. آن‌ها چنین پیشنهاد می‌کنند که روان‌شناسان نه تنها باید به این موضوع که چگونه با رخدادهای منفی زندگی کنار بیایند و آن‌ها را درمان کنند، بپردازند بلکه باید به فهم آن چیزهایی که زندگی را ارزشمند می‌سازد نیز کمک کنند (۱۷).

بر این اساس، روی آوردن به کنش‌وری‌های مثبت، تجربه‌های مثبت و نیرومندی‌های سازش یافته انسانی به طور فزاینده‌ای در حال گسترش است (۱۸). در سال‌های اخیر، روان‌شناسان به سازه امید^۴ به عنوان یک نقطه قوت روان شناختی نگرسته و معتقدند که این سازه می‌تواند به پرورش و ایجاد سلامت روان کمک زیادی بنماید (۲۰، ۱۹). رابینسون^۵ (۲۱) معتقد است امید یکی از پایه‌های اصولی توازن و قدرت روانی که مشخص کننده دستاوردهای زندگی است و انسان را به تلاش و کوشش واداشته و او را به سطح بالایی از عملکردهای روانی و رفتاری نزدیک می‌کند. به اعتقاد استاتس^۶ (۲۲) امید دارای دو مؤلفه شناختی و عاطفی می‌باشد که مؤلفه عاطفی آن می‌تواند پیش بینی کننده وقوع رویدادهای مثبت در آینده و در نتیجه افزایش سلامت روانی باشد. شواهد تحقیقاتی زیادی وجود دارند که نشان می‌دهند بین بالا بودن میزان امید افراد و موفقیت آن‌ها در فعالیت‌های ورزشی، بالا بودن میزان پیشرفت تحصیلی، سلامت جسمی و روانی بهتر و بیشتر مؤثر بودن روش‌های روان درمانی مورد استفاده در درمان اختلالات، ارتباط وجود دارد (۲۳). افراد مثبت‌نگر 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، سلامت و کنار آمدن است (۲۴).

با توجه به رابطه امید به آینده با متغیرهای سلامت روان، لازم است این مفهوم در دانشگاه‌ها و در دانشجویان به عنوان قشری

علاوه بر این، مشکلات روانی در دانشجویان منجر به اختلال در انجام تکالیف درسی، کاهش انگیزه، اضطراب، ترس و نگرانی شده و سبب می‌شود بخش قابل توجهی از نیروهای فکری خود را به جای اینکه صرف فعالیت در امور درسی و آموزشی کنند در برخورد با چنین مشکلاتی هدر دهند (۴). اغلب مشاهده شده است دانشجویانی که سطوح بالایی از آسیب شناسی روانی را تجربه می‌کنند توانایی کمتری برای انجام تحصیلات دانشگاهی دارند بنابراین توجه به مسایل سلامت روانی دانشجویان در کشور ما که آستن رشد و ترقی است از اهمیت خاصی برخوردار است که نباید از آن غافل بود (۵).

عوامل متعددی ممکن است در بهداشت و سلامت روان تأثیر منفی داشته باشند. یکی از این عوامل، نگرش‌های مرضی نسبت به مرگ است. نگرش‌های مرضی نسبت به مرگ در سه ویژگی قابل بحث است: افسردگی مرگ، اضطراب مرگ^۱ و وسواس مرگ^۲. مطالعات در خصوص مفهوم مرگ ابتدا در حوزه اضطراب مرگ شروع شد و در دهه هشتاد قرن بیستم رشد چشمگیری در این زمینه به دست آمد. در آخرین دهه‌ی قرن گذشته، علاقه در مفهوم اضطراب مرگ همچنان در حوزه‌های پژوهشی خود را نشان داده است (۶).

اگر چه مرگ یک واقعیت بیولوژیکی و روان‌شناختی بوده و احساسات در مورد فرآیند مرگ و مردن ریشه در چگونگی اجتماعی شدن فرد در جامعه دارد اما اندیشیدن به مرگ ترسناک بوده و اغلب مردم ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند، چرا که مرگ آسیب پذیری بشر را علی رغم پیشرفت‌های تکنولوژیکی یادآوری می‌کند. اضطراب و ترس از مرگ در میان تمام فرهنگ‌ها متداول است و گروه‌ها و ادیان مختلف به طریق گوناگون با آن برخورد می‌کنند (۷).

اضطراب مرگ (تاناتوفوبیا) به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ همواره با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرایند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌شود (۸). اضطراب مرگ تهدید قابل ملاحظه‌ای برای بهزیستی روانی می‌تواند به شمار رود. این امر به ویژه در افراد جوان تر واقعیت بیشتری می‌تواند داشته باشد. چرا که ترس از مرگ در این گروه بسیار قوی تر از بزرگسالان است (۹). جوانان در مقایسه با بزرگسالان با توجه به پیش‌بینی‌های مبهمی که در خصوص مرگ دارند واکنش‌های شدیدتری در مقایسه با بزرگسالان نشان می‌دهند (۱۰).

³ Seligman & Csikszentmihalyi

⁴ Hope

⁵ Robinson

⁶ Staats

¹ death anxiety

² death obsession

۱۲ آیتم می‌باشد که هشت آیتم آن مورد استفاده قرار می‌گیرد و ۴ آیتم دیگر دروغ سنج هستند که در نمره گذاری به حساب نمی‌آیند. از این هشت آیتم، چهار آیتم آن مربوط به مؤلفه کارگذار (۲، ۹، ۱۰، ۱۲) و چهار آیتم نیز مربوط به مؤلفه گذرگاه (۱، ۴، ۶، ۸) است.

در ایران پایایی این مقیاس توسط شیرین زاده و میر جعفری (۲۵) بر روی تعدادی از دانشجویان محاسبه گردید که در این مطالعه ضریب آلفا برای مؤلفه کارگزار ۰/۷۱، و برای مؤلفه گذرگاه ۰/۶۷ به دست آمد. در این پژوهش پایایی کل آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و ابعاد آن یعنی کارگزار ۰/۶۲ و گذرگاه ۰/۷۱ می‌باشد.

ب) مقیاس اضطراب مرگ (DA)^۳: این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال است که نگرش‌های آزمودنی را نسبت به مرگ نشان می‌دهد. آزمودنی‌ها پاسخ خود را به هر سؤال با گزینه‌های بلی یا خیر مشخص می‌کنند که پاسخ بلی نشانه وجود اضطراب مرگ در فرد است. بدین ترتیب نمرات این مقیاس می‌تواند بین صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) باشد.

در این پژوهش از فرم ۱۴ سؤالی مقیاس که توسط رجبی و بحرانی (۲۶) در ایران روی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز هنجاریابی شده بود استفاده شد (سؤال ۱۴ پرسشنامه اصلی روایی لازم را برای سنجش اضطراب مرگ در ایران نداشته است).

رجبی و بحرانی (۲۶) ضریب اعتبار تنصیف ویرایش ایتالیایی مقیاس مرگ را ۰/۶۲ و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۷۳ گزارش دادند. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمد.

ب) مقیاس سلامت روانی (GHQ)^۴: این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال می‌باشد که به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات ناهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است. پرسشنامه سلامت روانی دارای چهار مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. سؤالات پرسشنامه مذکور ۴ گزینه دارند و نمرات ۰ تا ۳ به آن تعلق می‌گیرد.

هومن (۲۷) اعتبار این پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده است. همچنین نرمانی و ابوالقاسمی (۲۸) ضریب اعتبار این مقیاس را ۰/۶۷ تا ۰/۷۶ و پایایی تنصیف ۰/۸۳ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۵ را گزارش کرده‌اند. در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ کل سلامت روان برابر با ۰/۹۲ و ابعاد آن به

تأثیر گذار بر جامعه، همواره مورد توجه قرار گیرد. لذا در پژوهش حاضر به امید به مثابه یک فاکتور سلامت روان نگریسته می‌شود که می‌تواند در ارتباط با اختلالات نوروتیک از جمله اضطراب مرگ به عنوان میانجی ایفای نقش کند. نگاهی به پژوهش‌های انجام شده حکایت از آن دارد تاکنون پژوهشی در جهت رابطه بین امید و اضطراب مرگ با سلامت روان ارائه نشده است. بر اساس مطالب ذکر شده هدف از پژوهش حاضر بررسی تفاوت نمرات دانشجویان دختر و پسر در متغیرهای امید، اضطراب مرگ و سلامت روان می‌باشد و هدف دیگر تحقیق بررسی میزان پیش بینی سلامت روان از طریق امید و اضطراب مرگ بود. بر اساس یافته‌ها و شواهد موجود در زمینه متغیرهای پژوهش، فرضیه‌های زیر تدوین و مورد بررسی قرار گرفت.

۱. بین امید، اضطراب مرگ و سلامت روان در میان دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود دارد.
۲. بین امید و سلامت روان رابطه معنی‌دار وجود دارد.
۳. بین اضطراب مرگ و سلامت روان رابطه معنی‌دار وجود دارد.
۴. بین امید و اضطراب مرگ رابطه معنی‌دار وجود دارد.
۵. امید و اضطراب مرگ، سلامت روان را به طور معنی‌داری پیش بینی می‌کنند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و در قالب یک طرح همبستگی می‌باشد. جامعه آماری عبارت بود از کلیه دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه ارومیه که در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ مشغول به تحصیلی بودند. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی طبقه‌ای بود. حجم نمونه انتخاب شده با در نظر گرفتن معیارهای جدول نمونه‌گیری مورگان و با در نظر گرفتن تعداد تقریبی جامعه آماری، ۳۷۰ نفر در نظر گرفته شد اما به دلایل و مشکلاتی مانند اتلاف پرسشنامه یا تکمیل نکردن مشخصات دموگرافیک، اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌های ۳۴۰ نفر (۲۰۵ دختر و ۱۳۵ پسر) که به درستی به آن‌ها پاسخ داده شده بود وارد مرحله تحلیل آماری شدند. پس از تشریح اهداف پژوهش و جلب مشارکت و همکاری شرکت کنندگان، پرسشنامه امید، اضطراب مرگ و سلامت روانی در میان دانشجویان اجرا شد.

ابزارهای اندازه‌گیری:

الف) مقیاس امید (HS)^۱: این مقیاس جهت تعیین میزان امید بزرگسالان توسط اسنایدر^۲ ساخته شده است. مقیاس امید دارای

^۳.death anxiety

^۴General Health Questionnaire

^۱.Hope scale

^۲. Snyder

بر اساس اطلاعات جدول ۲، سلامت روان با امید و اضطراب مرگ رابطه معنی‌داری دارد که این یافته‌ها، به ترتیب فرضیه‌های ۲ و ۳ را تایید می‌کند. همچنین بین امید با اضطراب مرگ رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد که این نتایج فرضیه ۴ را تایید می‌کند.

جدول ۳ و ۴ تحلیل رگرسیون گام به گام امید و اضطراب مرگ با سلامت روان را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج جداول زیر، F مشاهده شده معنی‌دار است و از کل مقدار ۳۱/۲ درصدی ضریب تبیین متغیر ملاک، ۲۰/۴ درصد به وسیله متغیر امید و ۱۰/۸ درصد به وسیله متغیر اضطراب مرگ تبیین می‌شوند و بقیه تغییرات متغیر ملاک توسط متغیرهای دیگری که در این پژوهش در نظر گرفته نشده‌اند و وارد مدل نشده‌اند تبیین می‌شوند. بنابراین چنین استنباط می‌شود که متغیرهای امید و اضطراب مرگ با بتای (۰/۴۵۲) و (۰/۳۳۴) دارای سهم معنی‌داری در پیش بینی تغییرات سلامت روان هستند که این نتایج فرضیه ۵ تحقیق را تایید می‌کند.

ترتیب نشانه‌های جسمانی ۰/۸۳، اضطراب ۰/۸۲، اختلال در کارکرد اجتماعی ۰/۷۵ و افسردگی ۰/۸۷ می‌باشد. در این مقیاس نمره پایین آزمودنی نشانه سلامت روان بهتر و نمرات بالاتر نشانه اختلال در سلامت روان می‌باشد.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و نتایج آزمون تی مستقل دانشجویان دختر و پسر را در متغیرهای مورد پژوهش نشان می‌دهد. بررسی تفاوت‌های مربوط به جنس نشان داد که میانگین نمره دانشجویان دختر از پسر در متغیرهای امید و اضطراب مرگ بیشتر می‌باشد و بین این دو گروه در متغیرهای امید و اضطراب مرگ از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. اگرچه در متغیر سلامت روان میانگین نمره دانشجویان دختر از پسر بیشتر بود اما از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. این نتایج بخشی از فرضیه ۱ را تایید و بخش دیگر را رد می‌کند. جدول ۲ همبستگی بین متغیرهای مورد پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول شماره (۱): آزمون تی مستقل برای مقایسه عملکرد دختران و پسران در متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	آزمودنی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون لون	درجه آزادی	آماره تی	P value
امید	دختر	۲۰۵	۳۲/۱۲	۴/۸۴	۰/۲۴۷	۳۳۶	۲/۶۵	۰/۰۰۸
	پسر	۱۳۵	۳۰/۶۷	۵/۱۱	۰/۱۶۲	۳۳۶	۳/۴۳	۰/۰۰۱
اضطراب مرگ	دختر	۲۰۵	۶/۴۴	۲/۹۸	۰/۳۱۵	۳۳۶	۳/۴۳	۰/۰۰۱
	پسر	۱۳۵	۵/۳۲	۲/۹۰	۰/۵۷۵	۳۳۶	۳/۴۳	۰/۰۰۱
سلامت روان	دختر	۲۰۵	۲۴/۸۹	۱۳/۵۵	۱/۴۴	۳۳۶	۰/۲۰	۰/۸۴۳
	پسر	۱۳۵	۲۴/۶۰	۱۲/۹۹	۰/۲۳۱	۳۳۶	۰/۲۰	۰/۸۴۳

جدول شماره (۲): همبستگی بین متغیرهای مورد پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
امید	-							
کارگذار	۰/۸۸ **	-						
گذرگاه	۰/۸۸ **	۰/۵۴ **	-					
اضطراب مرگ	-۰/۱۸ **	-۰/۱۸ **	-۰/۱۳ **	-				
سلامت روان ^۱	-۰/۴۵ **	-۰/۴۱ **	-۰/۳۳ **	۰/۴۰ **	-			
مشکلات جسمانی	-۰/۲۸ **	-۰/۲۵ **	-۰/۲۵ **	۰/۲۹ **	۰/۷۶ **	-		
اضطراب	-۰/۳۰ **	-۰/۲۶ **	-۰/۲۷ **	۰/۳۶ **	۰/۸۵ **	۰/۶۳ **	-	
اختلال در کارکرد اجتماعی	-۰/۴۳ **	-۰/۴۳ **	-۰/۳۲ **	۰/۲۴ **	۰/۷۱ **	۰/۳۶ **	۰/۴۷ **	-
افسردگی	-۰/۴۲ **	-۰/۳۷ **	-۰/۰۶ **	۰/۳۷ **	۰/۸۳ **	۱/۴۴ **	۰/۵۸ **	۰/۵۰ **

P** < ۰/۰۱

^۱ نمرات پایین‌تر در این مقیاس، نشانه سلامت روان بهتر می‌باشد.

جدول شماره (۳): خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری متغیرهای امید و اضطراب مرگ بر سلامت روان

شاخص	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح	R	ضریب	ضریب	مدل
	مجذورات	آزادی	مجذورات		معنی‌داری		تبیین	تغییرات	
۱	۱۲۲۴۵/۵۵	۱	۱۲۲۴۵/۵۵	۸۹/۶۱	۰/۰۰۰	۰/۴۵۲	۰/۲۰۴	۰/۲۰۴	رگرسیون
	۴۷۷۸۹/۴۷	۳۳۸	۱۴۱/۳۹						باقیمانده
۲	۱۸۷۲۰/۵۸	۲	۹۳۶۰/۲۹	۷۶/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۵۵۸	۰/۳۱۲	۰/۱۰۸	رگرسیون
	۴۱۳۱۴/۴۳	۳۳۷	۱۲۲/۶۰						باقیمانده

جدول شماره (۴): ضرایب رگرسیون استاندارد و غیر استاندارد برای متغیرهای امید و اضطراب مرگ

شاخص	ضریب رگرسیون	خطای استاندارد B	β	T	سطح معنی‌داری	مدل
۱	-۱/۲۰	۰/۱۲۹	-۰/۴۵۲	-۹/۳۱	۰/۰۰۰	امید
۲	-۱/۰۵	۰/۱۲۲	-۰/۳۹۳	-۸/۵۶	۰/۰۰۰	امید
	۱/۴۸	۰/۲۰۴	۰/۳۳۴	۷/۲۷	۰/۰۰۰	اضطراب مرگ

بحث

ترس بیان شده از سوی فرد نسبت به مرگ امتیاز دهی می‌شود و مردان ممکن است تمایل کمتری برای بیان احساساتشان همانند ترس داشته باشند.

همچنین بررسی تفاوت عملکرد آزمودنی‌ها با توجه به جنسیت آن‌ها در سلامت روان نشان می‌دهد که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد که این نتایج با تحقیقات راس و همکاران (۳۰)، موفات و همکاران (۳۱)، توکلی زاده و خدادادی (۴)، هاشمی و همکاران (۱)، نجفی و فولادچنگ (۳۲)، آراسته (۳۳)، بیگدلی و کریم زاده (۳۴) همسو و با تحقیقات لی و ساتو (۳۵) توکلی و همکاران (۳۶) و رضایی و همکاران (۳) مغایر می‌باشد. این موضوع نشان می‌دهد که ممکن است مشخصه‌های اجتماعی و جمعیتی نقش مهم تری از موضوع جنسیت را در سلامت روانی ایفا کنند. به عبارت دیگر، حتی ممکن است برتری یک جنس در سلامت روان تحت تأثیر محیط اجتماعی و سایر متغیرهای محیطی باشد. اگرچه یافته‌های متناقضی در ادبیات تحقیق مشاهده شد اما بالا بودن میزان شیوع بیماری‌های روانی در جنس زن نسبت به مرد در جمعیت عمومی بیشتر مورد تأکید قرار گرفته است (۳۶،۳).

یافته‌های مربوط به ارتباط امید با سلامت روان نشان داد که رابطه معنی‌داری بین این دو متغیر وجود دارد. این نتیجه‌گیری با یافته‌های یو و همکاران (۳۷) استاتس (۲۲) و نصیری و جوکار (۲۳) هم‌خوانی دارد. از آنجایی که نمرات پایین در پرسشنامه‌ی سلامت روان نشانگر سلامت روانی بهتر است، نتایج اشاره دارند که افزایش سطح امید با کاهش آسیب‌شناسی روانی رابطه معنی‌داری دارد. امیدواری و نگرش مثبت به آینده در دانشجویان می‌تواند

نتایج مربوط به بررسی تفاوت عملکرد آزمودنی‌ها با توجه به جنسیت آن‌ها در متغیر امید نشان می‌دهد که میانگین نمره دختران از پسران بیشتر می‌باشد و بین این دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج حاصل از مطالعات نادری و حسینی (۱۷) و مستفیضی (۲۹) که در آن بین دو جنس تفاوتی مشاهده نشد ناهم‌ساز می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها باید گفت که منابع امیدواری و شادی در کشورهای گوناگون برای دو جنس متفاوت است، مردها بیشتر به وسیله‌ی شغل، رضایت اقتصادی و... تحت تأثیر قرار می‌گیرند، در حالی که زنان بیشتر به وسیله فرزندان، سلامتی خانواده و... تحت تأثیر قرار می‌گیرند. بنابراین امید به زندگی زنان می‌تواند بالاتر و بهتر از مردان باشد.

بررسی تفاوت عملکرد آزمودنی‌ها با توجه به جنسیت آن‌ها در اضطراب مرگ نشان می‌دهد که میانگین نمره دختران از پسران بیشتر می‌باشد و بین این دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این یافته‌ها همسو با نتایج حاصل از مطالعات مسعودزاده و همکاران (۱۱)، پیرسی و همکاران (۱۲)، فورتنر و نامیر (۱۳)، بازانگا^۱ و همکاران (۱۴) و منصورنژاد و کجیاف (۱۵) می‌باشد که در این مطالعات زنان نسبت به مردان نمرات بیشتری در پرسش‌نامه اضطراب مرگ کسب کردند. در مطالعه بازانگا و همکاران (۱۴) علت این امر، ابزار سنجش اضطراب مرگ (پرسش‌نامه) بیان می‌شود. به این ترتیب که در این پرسش‌نامه

هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند. امید به انسان‌ها انرژی می‌دهد و مجهزشان می‌کند و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل می‌کند. امید به ما اعطاف پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی را که زندگی بر ما تحمیل می‌کند، می‌دهد (۴۲). بنابراین می‌توان انتظار داشت که با افزایش توجه به مفاهیمی همچون امید، خوش‌بینی و شادکامی، میزان ترس‌های مرضی و خصوصاً اضطراب مرگ به نحو چشم‌گیری کاهش پیدا کند. در مجموع یافته‌های پژوهش نشان داد که امید و اضطراب مرگ دو متغیری بودند که به خوبی توانایی پیش‌بینی تغییرات سلامت روان را داشتند. بنابراین با توجه به نتایج حاصل می‌توان چنین بیان داشت که با افزایش امید و دیگر نیرومندی‌های سازش یافته انسانی در میان دانشجویان، میزان اضطراب مرگ در آن‌ها کاهش می‌یابد و این امر موجب افزایش سلامت روان در دانشجویان می‌شود.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان موارد زیر را برشمرد: محدود نمودن بررسی‌ها به دانشجویان دانشگاه ارومیه که تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش را با دشواری روبرو می‌سازد و باید احتیاط کرد. عدم بررسی دانشجویان مقاطع تحصیلی دیگر، و نبود تحقیقات مشابه در زمینه پژوهش مورد نظر که تبیین یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد. به تبع محدودیت‌های یاد شده و یافته‌های نهایی این مطالعه، پیشنهاد می‌شود که در طرح‌های پژوهشی آتی این پژوهش در سایر مناطق جغرافیایی و فرهنگ‌های مختلف و در صورت امکان بر روی حجم بزرگ‌تری انجام گیرد تا فرضیه‌ها باقوت بیشتری رد یا تأیید شوند، همچنین پیشنهاد می‌شود که متغیرهای دیگری مثل: سبک‌های مقابله‌ای، طرح‌واره‌های ناکارآمد، احساس تنهایی، سبک‌های دلبستگی، تیپ‌های شخصیتی و اختلالات خلقی که احتمالاً در پیش‌بینی اضطراب مرگ نقش دارند مورد بررسی قرار گیرند.

تشکر و قدردانی

بدون همکاری استاد ارجمند سرکار خانم دکتر سپهریان آذر و دانشجویان دانشگاه ارومیه انجام این پژوهش میسر نبود لذا نهایت تشکر خود را از ایشان اعلام می‌داریم.

تعدیل‌کننده‌ی اثرات زیان‌بخش تنیدگی‌های دوران دانشجویی و ارائه پاسخ‌های هیجانی سازگارانه تر در آن‌ها باشد. افرادی که از امیدواری بالاتری برخوردارند در مقابله با تنیدگی، مهارت‌های مقابله‌ای بهتری دارند، کمتر از انکار استفاده می‌کنند، شوخ طبع‌ترند و بیشتر از روش‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند بنابراین مجموعه این شرایط، موجب ارتقای سلامت روانی در آن‌ها می‌شود.

از جمله یافته‌های دیگر این پژوهش رابطه معنی‌دار بین اضطراب مرگ با سلامت روان می‌باشد. از آنجایی که نمرات بالا در پرسشنامه‌ی سلامت روان نشانگر اختلال روانی است، نتایج اشاره دارند که افزایش در آسیب‌شناسی روانی با اضطراب مرگ بالاتر رابطه‌ی مثبت دارد که این یافته‌ها با نتایج تحقیقات ابوالقاسمی (۳۸)، تلسون و همکاران و ترسون و پاول (به نقل از ۳۹) همسو می‌باشد. ترس و نگرانی از مرگ یکی از عوامل ناراحت‌کننده انسان در طول زندگی‌اش می‌باشد. این سؤال ذهن‌سپاری از روان‌شناسان را به خود مشغول داشته است که چگونه می‌توان ترس و نگرانی از مرگ را از ذهن انسان زدود تا بتواند راحت و با آرامش زندگی کند. هر چند روان‌شناسان و دانشمندان علوم اجتماعی سعی کرده‌اند پاسخ‌های متفاوتی به این پرسش بدهند ولی به نظر می‌آید این تبیین‌ها قانع‌کننده نیستند؛ چرا که با همه این تلاش‌ها، ترس و اضطراب از مرگ، به عنوان یکی از شایع‌ترین اضطراب‌ها در جوامع امروز است و بنا بر آمارها ۵۰ تا ۷۵ درصد افراد سنین بالا در جوامع غربی از ترس و نگرانی در مورد مرگ رنج می‌برند (۴۰).

آنچه در این زمینه می‌تواند راه‌گشا باشد این است که نگرش افراد به مرگ و مردن را اصلاح نموده، و تبیین کنیم که با مرگ زندگی انسان به پایان نمی‌رسد. باور به یک وجود دایمی پس از مرگ و پایان زندگی مادی، اولاً، منجر به ارضای صحیح انگیزه بقا و ثانیاً، ترس از مرگ را کاهش می‌دهد که هر دوی آن‌ها در افزایش سلامت روان انسان مؤثر است.

نتیجه دیگر پژوهش نشان داد که رابطه منفی معنی‌داری بین امید و اضطراب مرگ وجود دارد یعنی با افزایش امید، اضطراب مرگ کاهش می‌یابد و بالعکس. این نتایج با یافته‌های حاصل از مطالعه پور محمد و همکاران (۴۱) هم‌خوانی دارد. امید نیروی

References:

1. Hashemi H, Rahim Zadeh S, GhafeleBashi H. Investigating the mental health of the first- and

last-year students of QUMS. J Qazvin Univ Med Sci 2008;12(2): 41-49. (Persian)

2. World Health organization. What is mentlhealth? http://www.who.int/topics/mental_health/en/. 2008.
3. Rezaie R, Beheshti Z, Haji Hosseini F, Seyedi S [Study of relation between studying of universities and psychiatric health in first and last grade students of Nursing. Iranian Journal of Nursing Research. 2006; 1(3): 67-74. (Persian).
4. TavakoliZade J, Khodadadi Z. Assessment of Mental Health Among Freshmen Entering the First Semester in Gonabad Univ Med Sci in 2009-2010. Gonabad university of medical sciences and health Service. 2010; 16(2): 51-54. (Persian)
5. Rafati F, Sharif F, Ahmadi J, Shafiee N. Effect of Students Mental Health Situation on their educational improvement (PERSIAN). J Shaeed Sdoughi Univ Med SciYazd 2003; 11(3): 80-6. (persion)
6. MohammadZade A, Najafi M. The Prediction of Death Obsession According to Religiosity Orientations: Role of Sex. Iranian J Clinical Psychology 2010;2(3): 65-72. (persion)
7. I. Huerta A, Yip M. A study of religious certainty and death anxiety [Internet]. 2006 [cited 2013 Oct 15]. Available from: <http://jrscience.wcp.muohio.edu/humannature06/ProposalArticles/Draft1...Astudyofreligiou.html>
8. Rice J. The relationship between humor and death anxiety [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 15]. Available from: <http://clearinghouse.missouriwestern.edu/manuscripts/153.php>
9. Cohen AB, Pierce JD, Chambers J, Meade R, Gorvine BJ, Harold G, et al. Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholics and Protestants. J Res Pers 2005; (39): 307-24.
10. Maxfield M, Pyszczynski T, Kluck B, Cox CR, Greenberg J, Solomon S. Age-related differences in responses to thoughts of one's own death: mortality salience and judgments of moral transgressions. Psychol Aging 2007; 22: 341-53.
11. MasoudZade A, Setare J, Mohammad pour R ,MedanlouKordi M. A survey of death anxiety among personnel of a hospital in Sari. Mazandaran Univ Med Sci 2008; 18(67): 84-90. (Persian)
12. Pierce J, cohen A, chamber J, meader R. Gender differences in death anxiety andreligious orientation among US highschool and college students. Men Heal Rel Cul 2007 ;10(2): 143-50.
13. Fortinash KM, Holoday-Worret PA: Psychiatric mental health nursing. 2nd ed. St. Louis, USA: Mosby Inc; 2000.P.720.
14. Buzzanga V, Miller H ,Perne S. The relation between death anxiety and levelof self – esteem: A reassessment. Bull psych Sos 1989; 27 (6): 570-2.
15. MansourNezhad Z, Kajbaf MH. The relationship of religious orientation (intrinsic, extrinsic) and gender with death anxiety among students. Res Cognitive Beh Sci 2012; 2(1): 55-64. (Persian)
16. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An introduction. Am Psychol 2000;55(1):5–14.
17. Naderi F, Hosseini S. On the Relationship between Life Expectancy and Psychological Perseverance: A Case Study of Male and Female Students of Azad University of Gachsaran. Quarterly J Sociology of Women 2010; 1(2): 123-41. (Persian)
18. Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. Am Psychol 2005;60(5):410–21.
19. Snyder CR. Handbook of Hope: Theory, Measures, and Applications. San Diego: Academic Press; 2000.
20. Feldman DB, Snyder CR. Hope and the Meaningful Life: Theoretical and Empirical Associations between Goal-directed Thinking and

- Life Meaning. *J Social and Clinical Psychology* 2005; 24: 401-21.
21. Robinson L. *Psychiatric nursing: human experience*. New York: Saunders Co; 1983.
 22. Staats S. Hope: Expected Positive Affect in an Adult Sample. *JourGenetic Psychology* 1986; 148(3): 357-64.
 23. Nasiri H, Jovkar B. The Relationship between Life's Meaningfulness, Hope, Happiness, LifeSatisfaction and Mental Health in Women. *Women in Development & Politics (women Research)* 2008; 6(21): 157-76. (Persian)
 24. Snyder C R. *Hand book of Hope*. Orlando FL: Academic Press; 2000.
 25. Shirinzade S, MirJafari S. Relation between hope With Strategies to deal with Stress among Shiraz University Students. 3rd Seminar of Students mental health. Shiraz: Shiraz University Students; 2006. (Persian)
 26. Rajabi GH, Bohrani M. Item Factor Analysis of the Death Anxiety Scale. *J Psychology* 2002; 5(20): 331-44. (Persian)
 27. Hومان A. *Standardization of General Health Questionnaires*. Tehran: Tehran University; 1988. (Persian)
 28. Narimani M, Abolghasemi A. *Psychological Tests*. Ardabil: Bagherezvan publication; 2005. (Persian)
 29. Mostafizi N. The Relationship between life expectancy and life meaningful with coping strategies in infertile couples in Zeinabie Hospital of Shiraz in 2009. (Dissertation). Arsanjan: Azad University of Arsanjan; 2009. (Persian)
 30. Ross S, Cleland J, Macleod MJ. Stress, debt and under graduate medical student Performance. *Med Educ* 2006; 40 (6): 584- 90.
 31. Moffat KJ, Mcconnachie A, Ross S, Morrison J M. First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Med Educ* 2004; 38 (5): 482 -91.
 32. Najafi M, Foulad Chang M. The Relationship Between Self- Efficacy and Mental Health Among High School Students. *Daneshvarerraftar*. 2007;1(22): 69-83. (Persian)
 33. Arasteh M. Study of mental health status and its related factors among high school teachers in cities of Sanandaj and Bijar. *J Kurdistan Univ Med Sci* 2007; 12(46): 53-62. (Persian)
 34. Bigdeli A, Karimzade S. The study of relationship between the tension-making factors and mental health of Semnan nurses. *J Semnan Med Sci Univ (Koomesh)* 2006; 8(2): 21-6. (Persian)
 35. Li Y, Sato Y. Relationship between socioeconomic factors, health behaviors, and mental health among university students of Heilongjiang Province in china. *School Health* 2008; 4: 9-15.
 36. Tavkoli M, Chinisaz N, Alipour M. Investigation in Students Mental Health Situation between Students of Azad University. *Educ Res* 2009;5(21): 43-72. (Persian)
 37. You S, Furlong MJ, Felix E, sharkey JD, Tanigawa D. Relations among school connectedness, hope, life satisfaction, and bully victimization. *Psychology in the schools* 2008; 45 (5).
 38. Abolghasemi A. Research on Death and Related with Mental Health, Orientation of Religion Generation. Seminar of mental health. Tehran: Tehran University; 1999. (Persian)
 39. Sadri J, Jafari A. [relationship between religious beliefs and mental health. *J Behav Sci* 2010; 2(3): 123-38. (Persian)
 40. Koenig H G. *Aging and God*. New York; Haworth press; 1994.
 41. Pour Mohammad Z, Dehghan Kh, YasiniArdekani S. The Study of hopelessness and anxiety among adolescents Suffering of major thalassemia. *J Med Sci* 2003; 5: 45-52. (Persian)

42. Asgari P, Sharafoddin H. Relation of Social Anxiety, Hope and Social Support with Subject

Wellbeing inStudents. New Research in Psychology 2008; 3(9): 25-36. (Persian)

SURVEYING THE RELATIONSHIP BETWEEN HOPE, DEATH, ANXIETY WITH MENTAL HEALTH ON STUDENTS OF URMIA UNIVERSITY

*Elahe Ghorbani¹, Said Sadatmand², Firouzeh Sepehrian Azar³, Said Asadnia*⁴, Haideh Feyzipour⁵*

Received: 17 Jun , 2013; Accepted: 14 Aug , 2013

Abstract

Background & Aims: This study aimed to determine the relationship and anticipated changes on mental health of university students through hope and anxiety variables.

Materials & Methods: This descriptive correlative study was conducted on undergraduates of Urmia University in the 2010-2011 school year. According to Morgan, Samples of 340 subjects (205 female and 135 male) were selected by stratified random sampling from this statistical society. The Questionnaires of Snyder academic Hope Scale (HS), death anxieties scale (DA), and mental health questionnaire (GHQ-28) were used as instruments for data collection in this study. The data were analyzed using mean, standard deviation, Pearson correlation, independent t-test, and stepwise regression.

Results: The results showed that hope and anxiety were significantly different among male and female students. Analyses of the data using t-test indicated there wasn't significant difference among boys and girls in terms of the level of mental health. The results revealed hope was negatively associated with death anxiety. The result of regression analysis showed that hope and anxiety of death was significant predicting of mental health. Furthermore, they could have predicted and explained % 31.2 of changes of mental health.

Conclusion: The result indicates that the hope and death anxiety can significantly predict mental health. So it can be concluded with the raising hope among the students, their death anxiety rate decreased and their mental health increased.

Keywords: Death anxiety, Hope, Mental Health

Address: Student Guidance and Counseling Office, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran, **Tel:** +98 914 853 24 65

Email: S_asadnia@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2013; 24(8): 616 ISSN: 1027-3727

¹ Master in General Psychology, Urmia University, Urmia, Iran

² Master in Educational Psychology, Urmia University, Urmia, Iran

³ Associate Professor, Psychology Department, Urmia University, Urmia, Iran

⁴ Master in Psychology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

⁵ Master in Educational Psychology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran