DOI: 10.29252/ijca.1.3.29

Iranian Journal of Cancer Care (IJCA) Original Article

Vol.1 No.3, Autumn 2022

The Comparison of Attitude Toward Death and Anxiety Sensitivity between Adolescents with Cancer and Normal Adolescents

Ahmadi Farsani M[1*], Heshmati R[2], Hashemi Nosrat Abad T[3], Rezazadeh Sh[4]

1- MA in Child and Adolescence Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
2- PhD in Health Psychology, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.
3- PhD in Educational Psychology, Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran
4- MA Student in Child and Adolescence Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Corresponding Author: Ahmadi Farsani M, MA in Child and Adolescence Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
Email: Mojtaba.farsani94@gmail.com
Received: 20 July 2019 Accepted: 23 August 2019

Abstract

Introduction: Cancer is the fourth leading cause of death in adolescents. Psychological factors play an important role both in the development and in the sustainability and outcomes of cancer. Among these factors are Attitude to death and Anxiety sensitivity. Therefore, in this research, comparison of Attitude to death and Anxiety sensitivity between adolescents with cancer and normal adolescents are discussed.

Method: For the purpose of this study, from adolescents (15-19 years old) with cancer in the Isfahan province who had come to Health centers and Ala Cancer Prevention and Control Center (MACSA), 60 people were selected by available sampling method, and selected 60 normal adolescent (15-19 years old) of Isfahan High School by Cluster Sampling. Then, the Wong Death Attitude Inventory and Anxiety Sensitivity (AS) Inventory was completed by all two groups. MANOVA was used for the analysis of data.

Results: Result showed that from attitude to death sub scales, Fear of Death, Death Avoidance and Escape Acceptance and also all sub scales of anxiety sensitivity of adolescents with cancer is significantly higher than normal adolescents.

Conclusion: Based on the findings, it can be concluded that attitude to death and anxiety sensitivity play an important role both in the development and in the sustainability and outcomes of cancer in adolescents. So, along with physical interventions, we must take measures to reduce fear of death and death avoidance and anxiety sensitivity in adolescents with cancer.

Keywords: Attitude toward death, Anxiety Sensitivity, Cancer.

Access this article online

Website: www.ijca.ir

DOI: 10.29252/ijca.1.3.29

[Downloaded from ijca.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.29252/ijca.1.3.29]

نشریه مراقبت سرطان | مقاله پژوهشی

دوره اول، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۱، صفحات ۳۷-۲۹

مقایسه نگرش به مرگ و حساسیت اضطرابی در نوجوانان مبتلابه سرطان و نوجوانان سالم

مجتبی احمدی فارسانی[۱*]، رسول حشمتی[۲]، تورج هاشمی نصرت آباد[۳]، شهره رضا زاده[۴]

۱- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان ، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۲- دکترای روانشناسی سلامت، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۳- دکترای روانشناسی تربیتی، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۴- دانشجوی کارشناس ارشدروانشناسی بالینی کودک و نوجوان ، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
نویسنده مسئول: مجتبی احمدی فارسانی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان ، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
ایمیل: Mojtaba.farsani94@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۲۸ *تاریخ پذیرش:* ۱۳۹۸/۶/۱

چکیده

مقدمه: سرطان چهارمین عامل مرگ و میر در نوجوانان است. عوامل روانشناختی در بیماری سرطان نقش اساسی دارند. از جمله این عوامل حساسیت اضطرابی و نگرش به مرگ می‌باشند؛ بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه نگرش به مرگ و حساسیت اضطرابی در نوجوانان مبتلابه سرطان و عادی صورت گرفت.

روش: این پژوهش از نوع علی- مقایسه‌ای بود. جامعه آماری افراد مبتلابه سرطان پژوهش تمامی نوجوانان ۱۹-۱۵ ساله استان اصفهان در سال ۹۷ - ۹۶ بود که به مراکز درمانی مراجعه کرده بودند. همچنین جامعه سالم شامل نوجوانان ۱۹-۱۵ ساله دبیرستان‌های شهر اصفهان بود که در سال تحصیلی ۹۷ - ۹۶ به تحصیل اشتغال داشتند. از جامعه افراد مبتلابه سرطان تعداد ۶۰ نفر از طریق نمونه‌گیری در دسترس از بین بیماران بستری و سرپایی انتخاب شدند. از جامعه افراد سالم نیز تعداد ۶۰ نفر از طریق نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از دو دبیرستان پسرانه و دخترانه انتخاب شدند. داده‌ها به کمک پرسشنامه حساسیت اضطرابی فلوید و نگرش به مرگ وونگ و همکاران گردآوری شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که از زیر مقیاس‌های نگرش به مرگ، ترس از مرگ، اجتناب از آن و همچنین پذیرش با گریز از مرگ و از زیر مقیاس‌های حساسیت اضطرابی، هر سه زیر مقیاس در نوجوانان مبتلا به سرطان به طور معناداری بالاتر از نوجوانان سالم بود.

نتیجه گیری: با توجه به پژوهش حاضر برای کمک به این نوجوانان، باید اقداماتی را در جهت تغییر نگرش نسبت به مرگ و کاهش حساسیت اضطرابی انجام داد.

کلیدواژه ها: نگرش به مرگ، حساسیت اضرابی، سرطان.

مقدمه

در دنیای پیچیده امروز، انسان با مسائل و مشکلات زیادی روبروست. انسان باید برای زندگی و بقاء خود با این مسائل بستیزد و خود را در معرض مخاطرات بسیار زیاد قرار دهد. از جمله این مسائل و مشکلات می‌توان به مبتلا شدن به بیماری‌های مزمن ازجمله سرطان اشاره کرد. سرطان به عنوان یک بیماری مزمن در سراسر جهان شناخته شده است و به صورت یک دغدغه و مشکل اساسی برای پزشکان، روان پزشکان، روانشناسان و دیگر متخصصانی که به نحوی با این مسئله درگیر می‌باشند مطرح است. سرطان دومین علت مرگ در سطح جهانی است و در سال ۲۰۱۵، حدود ۸/۸ میلیون نفر براثر سرطان جان خود را از دست داده‌اند. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت انتظار می‌رود آمار ابتلای ۱۰ میلیون نفری در سال ۲۰۰۰ به ۱۵ میلیون نفر در سال ۲۰۲۰ برسد. طبق گزارش‌های انجمن سرطان آمریکا (ACS) هیچ تعریف دقیقی از آنچه سرطان‌های دوران کودکی را از سرطان در نوجوانان جدا می‌کند و یا زمان دقیقی که فرد مبتلا به سرطان، یک فرد بالغ در نظر گرفته می‌شود، وجود ندارد؛ اما به منظور اهداف آماری، سرطان در نوجوانان اغلب برای کسانی اطلاق می‌شود که بین سنین ۱۵ و ۱۹ دچار سرطان شوند. سرطان در نوجوانان شایع نیست، اما طیف گسترده‌ای از انواع سرطان‌ها می‌تواند در این گروه

[Downloaded from ijca.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.29252/ijca.1.3.29]

سنی رخ دهد و درمان این سرطان‌ها بنا به دلایلی می‌تواند چالش برانگیز باشد. انواع سرطان‌هایی که در نوجوانان رخ می‌دهد ترکیبی از انواعی است که می‌تواند در کودکان و بزرگسالان رخ دهد (۱). هر ساله حدود ۵۰۰۰ نوجوان در سن ۱۵ تا ۱۹ سال با علائم سرطان در ایالات متحده تشخیص داده می‌شوند. به طور کلی، این مربوط به کمتر از ۱٪ همه سرطان‌هاست. حدود ۶۰۰ نوجوان در هرسال از سرطان می‌میرند. سرطان علت حدود ۵ درصد از مرگ و میرها است و چهارمین عامل مرگ و میر در این گروه سنی، بعد از تصادفات، خودکشی و قتل است (۱).

عوامل روانشناختی در ایجاد سرطان، تداوم و نیز پیامدهای بیماری نقش اساسی دارند.. به عنوان مثال تحقیقات نشان داده‌اند که هیجان‌های منفی مثل اضطراب و افسردگی زمینه‌های ایجاد بیماری سرطان را فراهم می‌کنند (۲). از جمله این عوامل می‌توان به نگرش به مرگ و حساسیت اضطرابی اشاره کرد.

انتظار بیماران از بیماری و نگرش مثبت یا منفی نسبت به بیماری و مرگ، در نرخ مرگ و میر، میزان تبعیت از رژیم دستورات پزشکی، طول دوره بستری و بهبودی این بیماران تأثیر دارد. نگرش به مرگ به مجموع پاسخ‌های شناختی، عاطفی و رفتاری فرد نسبت به حقیقت مرگ اطلاق می‌شود. این نگرش‌ها می‌توانند مثبت یا منفی باشند، نگرش‌های منفی درباره مرگ، ترس از مرگ یا اجتناب از مرگ را در بر می‌گیرند درحالی‌که نگرش‌های مثبت نسبت به مرگ، باورهای مربوط به توانایی کنار آمدن با مرگ و پذیرش آن را شامل می‌شوند. کنار آمدن با مرگ مشتمل بر مجموعه پاسخ‌های شناختی، رفتاری و عاطفی به مرگ پیش روی خود و دیگران است. مشخص‌شده است که کنار آمدن با مرگ همبستگی منفی با شاخص‌های ترس از مرگ دارد (۳).

همچنین در این راستا حساسیت اضطرابی یک سازه شناختی است که برای اولین بار توسط ریس و مک لن (۱۹۸۵) مورد توجه قرار گرفت (۴). حساسیت اضطرابی به لحاظ عملی ترس از اضطراب و احساسات مرتبط با برانگیختگی می‌باشد (۵). مفهوم حساسیت اضطرابی اشاره به ترس از احساسات بدنی مرتبط با اضطراب دارد که به عنوان فرایندی که نتایج مضر بدنی، روانشناختی یا اجتماعی دارند، تفسیر می‌شود (۶) که انعکاس یک صفت یا زمینه شناختی برای آسیب‌شناسی روانی اضطراب به شمار می‌آید (۶،۷). افراد با سطوح حساسیت اضطرابی بالا موقعیت‌های تنش‌زا را به وسیله احساسات و افکار خود به صورت افراطی دریافت می‌کنند و در حالت فزون آمادگی با پاسخ‌های شدید اضطرابی با موقعیت‌های پرتنش مواجه می‌شوند (۸، ۹) به طوری‌که افراد با حساسیت اضطرابی بالا اغلب مواقع به علائم اضطرابی به‌طور منفی واکنش نشان می‌دهند، درحالی‌که افراد با حساسیت اضطرابی پایین اگر چه ممکن است علائم را به‌عنوان امور ناخوشایند درک کنند اما آن‌ها را به‌منزله تهدید برداشت نمی‌کنند. اشمیت و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند حساسیت اضطرابی احتمال تشدید علائم اضطراب و تجربه فزاینده علائم مرضی را در افراد با سطوح حساسیت اضطرابی بالا به همراه دارد (۱۰). از آنجا که سرطان تهدیدکننده است و بسیاری از مبتلایان در پاسخ به این تهدید مضطرب می‌شوند، سطح حساسیت اضطرابی در برخورد با سرطان نقش مهمی دارد. متأسفانه گاهی اضطراب و سطوح بالای حساسیت اضطرابی خود یک مشکل بالینی بزرگ در کنار سرطان می‌شوند و در روند درمان و سازگاری با سرطان مشکلات عدیده‌ای را ایجاد می‌کنند.

بنابراین از آنجایی که نقش عوامل روانشناختی در مبتلا شدن به سرطان، میزان تبعیت از رژیم دستورات پزشکی، طول دوره بستری و بهبودی این بیماران به اثبات رسیده است و از آنجایی که نقش نگرش به مرگ و حساسیت اضطرابی در این میان و بخصوص در سرطان دوران نوجوانی نامعلوم است، پژوهش حاضر باهدف مقایسه نگرش به مرگ و حساسیت اضطرابی در نوجوانان مبتلابه سرطان و عادی صورت گرفت.

روش مطالعه

پژوهش حاضر توصیفی تحلیلی از نوع علی مقایسه ای بود که باهدف مقایسه نگرش به مرگ و حساسیت اضطرابی در نوجوانان مبتلابه سرطان و عادی صورت گرفت. جامعه آماری افراد مبتلا به سرطان پژوهش تمامی نوجوانان ۱۹-۱۵ ساله استان اصفهان در سال ۹۷-۹۶ بود که به مراکز درمانی انجمن کنترل و پیشگیری از سرطان آلاء مرکز اصفهان و بیمارستان سیدالشهداء اصفهان مراجعه کرده بودند. همچنین جامعه سالم شامل نوجوانان ۱۹-۱۵ ساله دبیرستان‌های شهر اصفهان بود که در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ به تحصیل اشتغال داشتند. از جامعه افراد مبتلا به سرطان تعداد ۶۰ نفر از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از جامعه افراد سالم نیز تعداد ۶۰ نفر از طریق نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از دو دبیرستان پسرانه و دخترانه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود برای گروه نوجوانان مبتلابه سرطان عبارت بودند از تشخیص اصلی بیماری سرطان، توانایی برقراری ارتباط با محقق، توانایی پاسخ‌دهی

[Downloaded from ijca.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.29252/ijca.1.3.29]

به سؤال‌های پرسشنامه‌ها و تحصیلات حداقل ابتدایی و موافقت و رضایت برای شرکت در مطالعه و معیارهای خروج شامل شرایط طبی عمومی بسیار ضعیف بر اساس نظر پزشک معالج و همچنین عدم تمایل فرد به ادامه همکاری بودند. پس از انتخاب نمونه و همتاسازی گروه‌ها برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد که جمع‌آوری داده‌ها صرفاً جهت یک کار پژوهشی است و اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند، همچنین سوء تفاهمات در مورد متغیر نگرش به مرگ نیز برطرف شد. پس از اعلام رضایت آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گرفت که پس از جمع‌آوری داده‌ها، نتایج با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس چند متغیره و توسط نرم‌افزار SPSS-۲۲ مورد تحلیل قرار گرفت. ابزار پژوهش حاضر عبارت بودند از:

فرم تجدیدنظر شده نگرش به مرگ: این آزمون توسط وونگ، پیکر و گیسر در سال ۱۹۹۴ ساخته شده است. این پرسشنامه یک مقیاس ۳۲ سؤالی است که ۵ بعد نگرش به مرگ شامل ترس از مرگ (سؤالات ۳۲،۲۱،۲۰،۱۸،۷،۲،۱)، اجتناب از مرگ (سؤالات ۳، ۱۲، ۱۰، ۲۶،۱۹)، پذیرش فعالانه (سؤالات ۳۱،۲۸،۲۷،۲۵،۲۲،۱۶،۱۵،۱۳،۸،۴)، پذیرش خنثی (سؤالات۳۰،۲۴،۱۷،۱۴،۶) و پذیرش با گریز (سؤالات ۲۹،۲۳،۱۱،۹،۵) را ارزیابی می‌کند. این پنج بعد هم نگرش‌های مثبت (خرده مقیاس‌های پذیرش) و هم منفی (خرده مقیاس‌های ترس و اجتناب) نسبت به مرگ را نشان می‌دهند. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را در یک مقیاس لیکرت ۷ نقطه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم مشخص می‌کنند. نمرات سؤال‌های مربوط به هر خرده مقیاس باهم جمع شده و با تقسیم بر تعداد سؤالات میانگین نمره فرد در آن خرده مقیاس به دست می‌آید که میانگین بالاتر نشان‌دهنده پذیرش، ترس و اجتناب بیشتر فرد از مرگ می‌باشد (۱۱). در تحقیقی پایایی ثبات درونی این ۵ خرده مقیاس را در دامنه ۰/۹۷ برای خرده مقیاس پذیرش فعالانه تا ۰/۶۵ برای خرده مقیاس پذیرش خنثی گزارش شد (۱۱). پایایی باز آزمایی این آزمون نیز بعد از دوره ۴ هفته‌ای در دامنه ۰/۹۵ برای خرده مقیاس پذیرش تا ۰/۶۱ برای خرده مقیاس اجتناب به دست آمد (۱۱). این پرسشنامه برای اولین بار در سال ۱۳۹۱ به فارسی ترجمه شد و در مرحله بعد نسخه فارسی آن توسط یک کارشناس ارشد زبان انگلیسی ترجمه معکوس گردید و بعد از اطمینان یافتن از حفظ محتوای سؤالات، ارتباط صوری آن توسط سه روانشناس دارای مدرک دکترای روانشناسی تائید شد (۱۲). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۶۴ برای خرده مقیاس اجتناب از مرگ تا ۰/۸۸ برای خرده مقیاس پذیرش فعالانه مرگ به دست آمد (۱۲).

پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI): این پرسشنامه توسط فلوید و همکاران ساخته شده است. پرسشنامه حساسیت اضطرابی (ASI) یک پرسشنامه خود گزارش دهی است که ۱۶ گویه دارد و بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرتی (خیلی کم=۰ تا خیلی زیاد=۴) است. هر گویه این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به‌صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا را دارند. درجه‌ی تجربه‌ی ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالاتر مشخص می‌شود. دامنه‌ی نمرات بین ۰ تا ۶۴ است (۱۳). ساختار این پرسشنامه از سه عاملِ ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه: ۱۴،۱۱،۱۰،۹،۸،۶،۴،۳)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (۴ گویه: ۱۶،۱۵،۱۲،۲) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه: ۱۳،۷،۵،۱) تشکیل شده است. بررسی ویژگی‌های روان سنجی این مقیاس، ثبات درونی آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است. اعتبار بازآزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ نشان داده است که حساسیت اضطرابی یک سازه‌ی شخصیتی پایدار است (۱۴). اعتبار آن در نمونه‌ی ایرانی بر اساس سه روش، همسانی درونی، بازآزمایی و دو نیمه کردن محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی بر اساس سه روش روایی هم زمان، همبستگی خرده مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی هم زمان از طریق اجرای هم زمان با پرسشنامه «SCL-۹۰» انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همبستگی بین خرده مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ متغیر بود. پایایی مقیاس مذکور در پژوهش مشهدی، قاسم پور، اکبری، ایل‌بیگی و حسن‌زاده (۱۳۹۲) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد (۱۵).

یافته‌ها

در این پژوهش، با توجه به (جدول۱)، دو گروه ازلحاظ متغیرهای جمعیت شناختی مانند جنسیت و وضعیت اجتماعی _ اقتصادی همگن بودند.

[Downloaded from ijca.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.29252/ijca.1.3.29]

جدول۱: داده‌های توصیفی مربوط به جنس و وضعیت اجتماعی- اقتصادی به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه‌ها	نوجوانان مبتلابه سرطان فراوانی (درصد)	نوجوانان سالم فراوانی (درصد)	کل فراوانی (درصد)
جنسیت	پسر	۲۳(۱۹)	۲۵(۲۱)	۴۸ (۴۰)
	دختر	۳۷(۳۱)	۳۵(۲۹)	۷۲ (۶۰)
وضعیت اجتماعی_ اقتصادی	پایین	۱۵(۱۲/۵)	۵(۴/۲)	۲۰(۱۶/۷)
	متوسط	۴۰(۳۳)	۵۲(۴۳/۷)	۹۲ (۷۶/۷)
	بالا	۵(۴/۱)	۳(۲/۶)	۸ (۶/۷)

میانگین و انحراف استاندارد نمرات دو گروه در زیرمقیاس‌های نگرش به مرگ و حساسیت اضطرابی در (جدول۲) ارائه شده است.

جدول۲: میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های زیرمقیاس‌های نگرش به مرگ و حساسیت اضطرابی به تفکیک گروه‌ها

زیر مقیاس‌ها	شاخص ها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
پذیرش فعالانه مرگ		مبتلابه سرطان	۶۰	۵۰/۱	۸/۶
		سالم	۶۰	۴۹/۱	۸/۷
پذیرش خنثی مرگ		مبتلابه سرطان	۶۰	۲۸/۱	۳/۴
		سالم	۶۰	۲۶/۸	۳/۹
پذیرش با گریز مرگ		مبتلابه سرطان	۶۰	۲۸/۰	۵/۰
		سالم	۶۰	۱۶/۱	۵/۴
ترس از مرگ		مبتلابه سرطان	۶۰	۳۹/۲	۵/۷
		سالم	۶۰	۲۴/۵	۶/۸
اجتناب از مرگ		مبتلابه سرطان	۶۰	۲۹/۱	۵/۱
		سالم	۶۰	۱۷/۷	۷/۲
ترس از نداشتن کنترل شناختی		مبتلابه سرطان	۶۰	۹/۲	۲/۸
		سالم	۶۰	۶/۴	۲/۹
ترس از نگرانی‌های بدنی		مبتلابه سرطان	۶۰	۱۹/۸	۳/۹
		سالم	۶۰	۱۱/۸	۴/۶
ترس از مشاهده شدن توسط دیگران		مبتلابه سرطان	۶۰	۱۱	۱/۸
		سالم	۶۰	۸/۷	۲/۹

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به تفاوت بین دو گروه نوجوانان سالم و نوجوانان مبتلابه سرطان در زیرمقیاس‌های نگرش به مرگ و حساسیت اضطرابی، از روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) بهره گرفته شد. بر این اساس به منظور بررسی پیش‌فرض‌های همگنی واریانس خطا و همچنین همبستگی متعارف به ترتیب از آزمون لون و کرویت بارتلت استفاده شد که با توجه به نتایج این دو آزمون هر دو پیش‌فرض محقق شدند. برای تعیین معنی‌داری تفاوت بین دو گروه در زیرمقیاس‌های نگرش به مرگ و حساسیت اضطرابی از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز در (جدول۳) ارائه شده است.

جدول۳: نتایج آزمون لامبدای ویلکز در تحلیل واریانس چند متغیره زیرمقیاس‌های نگرش به مرگ و حساسیت اضطرابی

آزمون	اندازه	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	F	سطح معنی‌داری	n^2	توان
لامبدای ویلکز	۰/۲۰	۸	۱۱۱	۵۴/۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹	۱

همان‌گونه که مشاهده می‌شود با توجه به $P>۰/۰۰۰۱$ و $F=۵۴/۷$ تفاوت معناداری بین ترکیب خطی زیرمقیاس‌های نگرش به مرگ و حساسیت اضطرابی در دو گروه نوجوانان سالم و مبتلابه سرطان وجود دارد. برای بررسی اینکه کدام زیر مقیاس‌ها باعث این تفاوت معنادار شده‌اند از آزمون تحلیل واریانس تک متغیری به شرح ذیل استفاده شد.

[Downloaded from ijca.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.29252/ijca.1.3.29]

جدول۴: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری در زیرمقیاس‌های نگرش به مرگ و حساسیت اضطرابی با توجه به گروه

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	n^2	توان
گروه	پذیرش فعالانه مرگ	۳۵/۱	۱	۳۵/۱	۰/۴	۰/۴۹	۰/۰۰۴	۰/۱۰
	پذیرش خنثی مرگ	۴۸/۱	۱	۴۸/۱	۳/۶	۰/۰۵۳	۰/۰۳۰	۰/۴۷
	پذیرش با گریز مرگ	۴۲۵۴/۶	۱	۴۲۵۴/۶	۱۵۵/۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
	ترس از مرگ	۶۴۹۹/۳	۱	۶۴۹۹/۳	۱۶۳/۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱
	اجتناب از مرگ	۳۹۳۸/۶	۱	۳۹۳۸/۶	۹۹/۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
	ترس از نداشتن کنترل شناختی	۲۴۰/۶	۱	۲۴۰/۶	۲۹/۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
	ترس از نگرانی‌های بدنی	۱۹۱۳/۳	۱	۱۹۱۳/۳	۱۰۳/۱	۰/۰۰۰۱	۰/۲۰	۱
	ترس از مشاهده شدن توسط دیگران	۱۵۷/۶	۱	۱۵۷/۶	۲۶/۶	۰/۰۰۰۱	۰/۱۸	۱

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بین دو گروه نوجوانان مبتلابه سرطان و سالم در زیرمقیاس‌های پذیرش با گریز از مرگ ($P> ۰/۰۰۰۱$ و $F=۱۵۵/۳$)، ترس از مرگ ($P>۰/۰۰۰۱$ و $F=۱۶۳/۴$) و اجتناب از مرگ ($P > ۰/۰۰۰۱$ و $F= ۹۹/۶$) تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین هر سه زیر مقیاس حساسیت اضطرابی در نوجوانان مبتلا به سرطان به طور معناداری بالاتر از نوجوانان سالم بود و با توجه به میانگین دو گروه در زیرمقیاس‌های نگرش به مرگ و حساسیت اضطرابی در (جدول۲)، مشخص می‌شود که گروه نوجوانان مبتلا به سرطان در زیر مقیاس ذکر شده نمرات بالاتری را به خود اختصاص داده است، ولی بین دو گروه در زیرمقیاس‌های پذیرش فعالانه مرگ و پذیرش خنثی مرگ تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که نوجوانان مبتلابه سرطان نسبت به نوجوانان عادی نگرش منفی‌تری نسبت به مرگ دارند یا به عبارتی میزان ترس از مرگ و همچنین اجتناب از مرگ در نوجوانان مبتلابه سرطان از نوجوانان عادی بالاتر است. این یافته با پژوهش‌های زیادی مانند بهرامی و همکاران، اسمعیلی و همکاران، فیلیپ و همکاران و کورتولان، همسو است (۱۹-۱۶). مطالعه گیبسون و همکاران نشان داد که کودکان و افراد جوان مبتلابه سرطان، در اوایل تشخیص ابتلا به سرطان از مردن ترسیده بودند (۲۰). در مطالعه انجام شده توسط میسل و بریکلند بیان داشتند که تشخیص سرطان باعث یاس و ناامیدی بیمار شده و آن‌ها احساس می‌کنند که در یک موقعیت غیرقابل کنترل و سخت‌گیر کرده‌اند (۲۱). احساسی که این افراد پس از مواجه شدن با مرگ دارند، حس مرگ قریب‌الوقوع و نزدیک بودن به مرگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که با توجه به بالا بودن میزان مرگ‌ومیر ناشی از سرطان و دید منفی گسترده‌ای که به‌تبع آن نسبت به عاقبت سرطان ایجاد شده، زمانی که فرد و بخصوص نوجوان (که هنوز از نظر روانی برای مواجه با مرگ آماده نشده است) با تشخیص سرطان مواجه شود شوکه می‌شود و عاقبت سرطان یعنی مرگ را در جلوی خود می‌بیند، این امر غیرمنتظره منجر به درهم تنیدگی و مختل شدن سیستم روان فرد شده و باعث می‌شود برای دوری از این واقعیت از مرگ اجتناب کند نگرش منفی نسبت به مرگ داشته باشد.

همچنین می‌توان این یافته را این‌گونه تبیین کرد که در مقایسه با گذشته که افراد از نزدیک شاهد مرگ بیماران و سایر افراد بودند و در نتیجه مرگ برای آن‌ها ملموس تر بود، در جامعه مدرن با نوعی سرکوب شدن مرگ و نوعی واپس زنندگی نسبت به آن مواجه شده‌ایم؛ بنابراین این امر منجر به آن شده که افراد از مشاهده مرگ دیگران و تصور مرگ خود اجتناب کنند و در حقیقت این تصور را به ناهشیاری می‌فرستند. همان‌طور که کیم (۲۰۰۹) نیز گفته زمانی که فرد مبتلابه سرطان تشخیص داده می‌شود به‌طور هولناکی با این حقیقت مواجه می‌شود که به خطر افتاده است. این امر منجر می‌شود که افکار سرکوب شده و ناهشیار مرگ به هشیاری راه پیدا کنند و به شکل ترس، اضطراب و یا اجتناب از مرگ نشان داده شوند (۲۲). یافته دیگری که این پژوهش داشت این بود که نوجوانان مبتلابه سرطان میزان پذیرش مرگ با گریز بیشتری را نسبت به نوجوانان عادی داشتند. این یافته با پژوهش بریت بارت و همکاران که روی ۹۲ بیمار مبتلابه سرطان بستری در بیمارستان انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که این افراد آرزوی مرگ زودتر از موعد داشتند همسو است (۲۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت که افرادی که در زندگی‌شان از دردها رنج‌های مزمنی همچون بیماری سرطان، رنج می‌برند با شکل دادن این باور که مرگ راهی برای پایان دادن به این مشکلات است مرگ را می‌پذیرند و با آن کنار می‌آیند.

نباید نقش سن را در نوع نگرش به مرگ نادیده گرفت. هنری نشان داد که سالمندان و میانسالان نسبت به افراد جوان‌تر از معنویت و اعتقادات مذهبی بیشتر و اضطراب مرگ کمتری برخوردار هستند (۲۴). چارلز هیت نیز که تحول مفهوم مرگ را بر اساس مراحل هوش

[Downloaded from ijca.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.29252/ijca.1.3.29]

تقسیم‌بندی کرده است، معتقد است که افراد در جریان تحول روانی نگرش‌های متفاوتی نسبت به مرگ و فقدان دارند. این تفاوت‌ها ناشی از تفاوت در سطوح تحول شناختی و قدرت درک و فهم آنان از پدیده مرگ است. از دیدگاه وی هرقدر که ظرفیت ادراکی فرد بالاتر باشد به همان میزان ظرفیت سازگاری او با تنش‌های روانی ناشی از فقدان بیشتر است. درک از مرگ برای نوجوانان متفاوت از کودکان می‌باشد. کودکان قبل ۹ سالگی مرگ را یک فرایند بازگشت‌پذیر می‌دانند درحالی‌که در دوره نوجوانی و با رشد تفکر انتزاعی درک از مرگ پخته‌تر می‌شود و شبیه به درک بزرگسالان می‌گردد. چنین درکی همراه با اضطراب شدیدی خواهد بود، چراکه برای یک نوجوان مرگ به معنای کاملاً از بین رفتن (از بین رفتن بدون بازگشت‌پذیری) است.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد، میزان حساسیت اضطرابی در هر سه زیر مقیاس در نوجوانان مبتلابه سرطان از نوجوانان عادی بیشتر است. این یافته با یافته‌های کی و بری بارت، برونر و همکاران و ملکیان و همکاران (۲۷-۲۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که این بالاتر بودن حساسیت اضطرابی نوجوان مبتلابه سرطان به خاطر تشخیص غیرمنتظره سرطان و همچنین تجربه‌های دردناک و علائم و نشانه‌های ناشی از آن می‌باشد. تشخیص سرطان و همچنین پیامدهای ناشی از آن یعنی علائم و نشانه‌های شناختی و جسمانی، باعث تحریک سیستم خودمختار و به‌تبع آن حساسیت بیش‌ازحد می‌شود. نوجوانان مبتلا به سرطان این عوامل را خطرزا و همچنین تهدید کننده حیات می‌پندارد و در نتیجه این تفسیر از علائم، باعث وحشت‌زده شدن فرد مبتلا می‌شود که در نهایت این بیماران را مستعد اضطراب و حساسیت اضطرابی بالا می‌نماید. همچنین متاستازهای سیستم عصبی مرکزی و تومورهای ریه، مشکلات فیزیکی را ایجاد می‌کنند که منجر به تشدید اضطراب می‌شوند.

همچنین احتمال دیگری که وجود دارد این است که مشکلات اضطرابی و حساسیت اضطرابی در نوجوان مبتلابه سرطان به خاطر این که دوران نوجوانی به گفته فروید، اریکسون و... دوران تشویش و بلوغ و اضطراب است وجود دارد اما نه در حدی که مشکل آفرین باشند. زمانی که شخص با تشخیص سرطان و علائم و پیامدهای ناشی از بیماری و درمان آن روبرو می‌شود، نسبت به حیات خود احساس خطر می‌کند، در نتیجه آن اضطراب اولیه و ناچیز تشدید می‌شود و خود را به صورت مشکلات اضطرابی و ازجمله حساسیت اضطرابی بالا نشان می‌دهد.

همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت که درگیر بودن طولانی مدت فرد با یک بیماری مزمن، دارای منشأ جسمانی و خطرناک فرد را در شرایط تنش‌زایی قرار می‌دهد. وقتی که این شرایط تنش زا در کنار تنش‌های ناشی از تشویش‌ها دوران نوجوانی قرار می‌گیرند، شرایط فوق‌العاده استرس زایی را برای نوجوان مبتلابه سرطان فراهم می‌کنند و فرد را در معرض خطر اختلالات روانشناختی و حساسیت بیشتر نسبت به علائم بدنی خود قرار می‌دهد (۲۹،۲۸).

نوجوانی اغلب به‌عنوان دوره‌ای سرشار از فشار روانی و طغیان به تصویر کشیده شده است؛ بنابراین خود دوران نوجوانی نیز به‌عنوان یک عامل بسیار مهم در این میان عمل می‌کند و می‌تواند تأثیر قابل ملاحظه‌ای را بر بالاتر رفتن میزان نگرش منفی نسبت به مرگ و همچنین حساسیت اضطرابی بگذارد.

همچنین باید گفت که نقش متغیرهایی همچون مرحله سرطان، نوع سرطان و متغیرهایی از این قبیل را نباید نادیده گرفت که در این پژوهش به این متغیرها پرداخته نشد. وقتی نوجوانی به سرطان مبتلا شود و متاستاز نیز داشته باشد و یا در مراحل پایانی و پیشرفته سرطان نظیر مرحله III و IV قرار داشته باشد، مسلماً و به احتمال فراوان نسبت به بیمارانی که در مراحل اولیه و تشخیص ابتدایی می‌باشند، هم در نوع نگرش به مرگ و هم حساسیت اضطرابی اوضاع وخیم‌تری دارند.

نتایج این مطالعه نشان داد که نوجوانان مبتلا به سرطان نسبت به نوجوانان غیر مبتلا نگرش منفی‌تری نسبت به مرگ دارند و از آن می‌ترسند و یا اجتناب می‌کنند. آن‌ها همچنین اگر مرگ را بپذیرند به خاطر رهایی از درد و رنج ناشی از سرطان است. همچنین این نوجوانان نسبت به نوجوانان عادی، نمرات بالاتری را در حساسیت اضطرابی کسب می‌کنند؛ بنابراین، با توجه به نتایج پژوهش باید علاوه بر سازوکارهایی که برای بهبود شرایط جسمانی این نوجوانان صورت می‌پذیرد، برای بهبود وضعیت روانشناختی نوجوانان مبتلابه سرطان نیز اقداماتی انجام داد چراکه ذهن و جسم به هم وابسته هستند و با بهبود وضعیت روانی بیمار می‌توان گام بزرگی نیز در جهت بهبود وضعیت جسمانی به تبع بهبود وضعیت روانی برداشت. با توجه به پژوهش حاضر برای کمک به این نوجوانان، باید اقداماتی را در جهت کاهش حساسیت اضطرابی و همچنین کاهش اضطراب و ترس از مرگ و همچنین عدم اجتناب از آن انجام داد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود. پژوهش حاضر بر روی نوجوانان شهر اصفهان انجام‌گرفته و بنابراین قابل‌تعمیم به سایر گروه‌های جمعیتی نیست. حجم نمونه اندک به خاطر کم بودن جامعه بیماران نوجوان مبتلابه سرطان از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. در پایان پیشنهاد می‌شود که با توجه به اینکه سؤالات پرسشنامه

[Downloaded from ijca.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.29252/ijca.1.3.29]

مقاومت بالایی ایجاد می‌کند، در تحقیقات بعدی از مصاحبه و دیگر روش‌ها برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود. این پژوهش را می‌توان بر روی سایر جمعیت‌ها نیز اجرا کرد.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص این مقاله ندارند.

تشکر و قدردانی

این تحقیق با همکاری مرکز کنترل و پیشگیری از سرطان آلاء مرکز اصفهان و بیمارستان سیدالشهداء (امید) اصفهان صورت گرفت. بدین وسیله از همه عزیزانی که ما را در اجرای این طرح یاری رساندند، نهایت تشکر و قدردانی را به عمل می‌آوریم.

References

1. Available from: https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2014/special-section-cancer-in-children-and adolescents-cancer-facts-and-figures-2014.pdf
2. Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. Depression and anxiety in patients with cancer. Bmj. 2018 Apr 25; 361: k1415.
3. Robbins RA. Bugen's Coping with Death Scale: Reliability and further validation. Omega-Journal of Death and Dying. 1991 Jun; 22 (4): 287 - 99.
4. Mantar A, Yemez B, Alkın T. Anksiyete duyarlılığı ve psikiyatrik bozukluklardaki yeri. Turk Psikiyatri Derg. 2011 Sep 1; 22:187 - 93.
5. McNally RJ. Anxiety sensitivity and panic disorder. Biological psychiatry. 2002 Nov 15; 52 (10): 938 - 46.
6. Taylor S. Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety. Routledge; 2014 May 12..
7. Bernstein A, Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Moos R. Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. Behavior Therapy. 2009 Sep 1; 40 (3): 291-301.
8. Rapee RM, Medoro L. Fear of physical sensations and trait anxiety as mediators of the response to hyperventilation in nonclinical subjects. Journal of Abnormal Psychology. 1994 Nov; 103 (4): 693.
9. Marshall GN, Miles JN, Stewart SH. Anxiety sensitivity and PTSD symptom severity are reciprocally related: Evidence from a longitudinal study of physical trauma survivors. Journal of abnormal psychology. 2010 Feb; 119 (1): 143.
10. Schmidt NB, Keough ME, Mitchell MA, Reynolds EK, MacPherson L, Zvolensky MJ, Lejuez CW. Anxiety sensitivity: Prospective prediction of anxiety among early adolescents. Journal of anxiety disorders. 2010 Jun 1; 24 (5): 503 - 8.
11. Wong PT, Reker GT, Gesser G. Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application. 1994; 121.
12. Basharpoor S, Vojoodi B, Atarod N. Relationship between religious orientation and attitude toward death with quality of life and signs of physicalization in women. Health Psychology. 2011; 3 (10): 80-97 (Persian).
13. Floyd M, Garfield A, LaSota MT. Anxiety sensitivity and worry. Personality and Individual Differences. 2005 Apr 1;38 (5):1223 - 9.
14. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. Behaviour research and therapy. 1986 Jan 1; 24 (1): 1-8.
15. Mashhadi A, Gasempoor A, Akbari E, ElBeigi R, Hasanzadeh SH. The Role of Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation in Prediction of Social Anxiety Disorder in Students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2013; 14 (2): 90 - 100 (Persian).
16. Bahrami N, Moradi M, Soleimani MA, Kalantari Z, Hosseini F. Death anxiety and its relationship with quality of life in women with cancer. Iran Journal of Nursing. 2013 Jun; 26 (82): 51-61.
17. Esmaeili R, Ahmadi F, Mohammadi E, Tirgari Seraj A. Life Threatening: The Most Important Concern of Patients Confronting Cancer Diagnosis. Hayat. 2013; 18 (5):12-22 (Persian).
18. Philipp R, Mehnert A, Lo C, Müller V, Reck M, Vehling S. Characterizing death acceptance among patients with cancer. Psycho-oncology. 2019 Apr; 28 (4): 854 - 62..
19. Kurtulan MH, Karaırmak Ö. Examination of the

[Downloaded from ijca.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.29252/ijca.1.3.29]

Relationship among Death Anxiety, Spirituality, Religious Orientation and Existential Anxiety. Spiritual Psychology and Counseling. 2016; 1 (2): 206 – 217.

20. Gibson F, Aldiss S, Horstman M, Kumpunen S, Richardson A. Children and young people's experiences of cancer care: a qualitative research study using participatory methods. International journal of nursing studies. 2010 Nov 1; 47 (11):1397 - 407.
21. Missel M, Birkelund R. Living with incurable oesophageal cancer. A phenomenological hermeneutical interpretation of patient stories. European Journal of Oncology Nursing. 2011 Sep 1; 15 (4): 296 - 301.
22. Karimi, M. Sociology of Death. East newspaper.2006: 777:18.
23. Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, Kaim M, Funesti-Esch J, Galietta M, Nelson CJ, Brescia R. Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. Jama. 2000 Dec 13; 284 (22):2907-11.
24. Henrie JA. Religiousness, future time perspective, and death anxiety among adults. West Virginia University; 2010.
25. Key RG, Breitbart WS. Mood and Anxiety in Cancer Pain. InEssentials of Interventional Cancer Pain Management 2019 (pp. 473-483). Springer, Cham.
26. Bronner MB, Nguyen MH, Smets EMA, van de Ven AWH, van Weert JCM. Anxiety during cancer diagnosis: examining the influence of monitoring coping style and treatment plan. Psychooncology. 2018: 27 (2): 661 - 667. doi:10.1002 /pon.4560.
27. Malekian A, Alizadeh A, Ahmadzadeh GH. Anxiety and Depression in Cancer Patients. J Res Behavior Sci. 2007; 5: 115–118.
28. García-Campayo, J., Rosel, F., Serrano, P., Santed, M.A., Andrés, E., Roca, M., Serrano-Blanco, A., & Latre, M.L. Different psychological profiles in non-cardiac chest pain and coronary artery disease: a controlled study. Revista espanola de cardiologia. 2010: 63 (3): 357-61.
29. Sheehan A. Non-cardiac chest pain: the role of physical, psychosocial, and service-related factors in the persistence of pain and health service use.

[Downloaded from ijca.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.29252/ijca.1.3.29]