

کشف عوامل مؤثر بر اضطراب مرگ در زنان مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی و راهبردهای مواجهه با آن

فاطمه ملک‌شاهی بیرانوند^۱، روشنک خدابخش پیرکلانی^۲، فریده عامری^۳، زهره خسروی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب مرگ نقش مهمی در اختلال وحشت‌زدگی دارد. زنان مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی در مقایسه با انواع دیگر اختلالات اضطرابی، اضطراب مرگ بالاتری تجربه می‌کنند. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی علل اضطراب مرگ و راهبردهای مواجهه با آن در زنان مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با بهره‌گیری از روش نظریه زمینه‌ای انجام شد. داده‌ها به کمک مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۳ زن مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از روش Strauss و Corbin مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که شامل کدگذاری باز، محوری و انتخابی بود.

یافته‌ها: یافته‌ها در علل اضطراب مرگ از چهار مقوله اصلی (مربوط به خود، مرتبط با دیگران، ماهیت مرگ، مربوط به آخرت)، هفت مفهوم اولیه (برملا شدن ضعف انسان، توقف زندگی، مرگ عزیزان، سرنوشت بازماندگان، فرایند مردن، عدم شناخت مرگ و پس‌از آن، عقوبت گناه) بود. راهبردهای مواجهه آنان از دو مقوله اصلی (راهبردهای اجتنابی، راهبردهای تسلی‌بخش)، هفت مفهوم اولیه (محدود کردن روابط، دوری از موقعیت‌های مرتبط با مرگ، در نظر گرفتن رحمت خداوند، رها کردن فکر مرگ، اعمال نیکوکارانه، وعده مثبت دادن به خود، ماندن در ترس) بود.

نتیجه‌گیری: همراه عوامل مربوط به خود؛ عوامل مرتبط با دیگران، ناشناخته بودن ماهیت مرگ و عقوبت آخرت نیز در ایجاد اضطراب مرگ در زنان مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی دخیل بود. این افراد از راه‌حل‌های اجتنابی و سرکوبگرانه بهره می‌جویند که اثربخشی کافی را برای آنان به همراه ندارد.

واژه‌های کلیدی: پژوهش کیفی، اضطراب مرگ، اختلال وحشت‌زدگی، زنان.

ارجاع: ملک‌شاهی بیرانوند فاطمه، خدابخش پیرکلانی روشنک، عامری فریده، خسروی زهره. کشف عوامل مؤثر بر اضطراب مرگ در زنان مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی و راهبردهای مواجهه با آن. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۸؛ ۱۷(۴): ۶۴۲-۶۵۱.

۱- کاندیدای دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

۴- استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: روشنک خدابخش پیرکلانی،

Email: rkhodabaksh@alzahra.ac.ir

مقدمه

وقوع خودبه خود و غیرمنتظره مشخصه اختلال وحشت‌زدگی (Panic disorder) است که شامل حملات و دوره‌های مجزای ترس می‌باشد و فراوانی بروز آن‌ها از چند حمله در یک روز تا صرفاً تعداد انگشت‌شماری حمله در یک سال فرق می‌کند (۱). در مطالعات همه‌گیرشناسی، شیوع مادام‌العمر اختلال وحشت‌زدگی را ۳ تا ۵ درصد گزارش کرده‌اند. زن‌ها دو تا سه برابر بیشتر از مردها مبتلا می‌شوند (۲،۳). نظریه روانشناسی وجودی با پذیرش رهیافت پویشی، علت‌العلل کژ کاری‌های انسانی را در اضطراب‌های بنیادین وجودی می‌جوید که مهم‌ترین آن‌ها اضطراب مرگ (Death anxiety) می‌باشد. این رویکرد علت ابتلای افراد به اختلالات روان‌شناختی را در عدم روبه‌رو شدن این افراد با مسائل مهم وجودی خود می‌داند. این افراد با انکار و مواجه نشدن با آن ظاهراً از خود مراقبت می‌کنند درحالی‌که این انکار تبدیل به اضطراب روان‌رنجوری می‌شود که در اختلالات روان‌شناختی مختلف مشاهده می‌شود (۴،۵). علی‌رغم اینکه بشر روش‌های مختلفی برای مواجه نشدن با مرگ ابداع کرده و از این طریق به‌ظاهر از خودش محافظت می‌کند، اما این ترس باقی می‌ماند و در شرایط روان‌شناختی متعددی خود را بروز می‌دهد (۶،۷).

مطالعات گسترده‌ای به ردپای حضور اضطراب مرگ در اختلالات اضطرابی از جمله اختلال وحشت‌زدگی، فوبی خاص، اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی و اضطراب فراگیر پرداخته‌اند. از این‌رو آسیب‌شناسی روانی، تلاش‌های ناسازگارانه افراد را برای اینکه نسبت به مرگ خود آگاهی پیدا نکنند را یکی از تبیین‌های اختلالات در نظر می‌گیرند (۸). اضطراب مرگ و نگرانی‌های وجودی نقش مهمی در اختلال وحشت‌زدگی بازی می‌کنند (۹،۱۰). نتایج Furer و همکاران در بررسی که به ارتباط بین اضطراب مرگ و اختلال وحشت‌زدگی، اختلال اضطراب بیماری و اضطراب اجتماعی در نمونه‌ای از بیماران پرداخت؛ نشان داد که افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی میزان اضطراب مرگشان به طرز معناداری بالاتر از گروه کنترل و بالاتر از گروه افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد (۱۱). در پژوهشی که توسط Pierce و همکاران انجام شد نشان داده شد که در زنان مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی میزان

اضطراب مرگ بالاتر است (۱۲). در پژوهش‌های فراوانی که در رابطه با تفاوت‌های جنسیتی در تجربه کردن اضطراب مرگ، پرداخته‌اند؛ نشان داده‌شده است که زنان اضطراب مرگ بالاتری را نسبت به مردان تجربه می‌کنند (۱۳،۱۴،۱۵). در پژوهشی که توسط سلیمان نژاد انجام شد نیز نشان داده شد که به‌طور کلی افراد دارای اختلالات اضطرابی، اضطراب مرگ بالایی را تجربه می‌کنند (۱۶).

این تحقیقات نشان می‌دهد برای درمان افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی باید درمان اضطراب مرگ به‌عنوان بخش مهمی از درمان آن‌ها در نظر گرفته شود (۱۷،۱۸) با توجه به اینکه تحقیقات کمی بالا بودن اضطراب مرگ را در مبتلایان به اختلال وحشت‌زدگی را نشان داده‌اند و به‌عنوان یک مؤلفه مهم در این اختلال در نظر گرفته‌شده است که درمان یا کاهش آن می‌تواند در بهبودی افراد مبتلا به این اختلال بسیار مؤثر واقع شود، اما این مطالعات به شیوه کمی بوده‌اند و با توجه به این که در پژوهش‌های کیفی امکان واکاوی عمیق و هم‌زمان ابعاد مهم و متغیرهای تأثیرگذار وجود دارد، به نظر می‌رسد انجام چنین تحقیقاتی می‌تواند درک بهتری از مسئله موردنظر را به همراه داشته باشد. همچنین از آنجایی که اضطراب مرگ، مسئله چندوجهی است که با روابط ساده خطی قابل تبیین نیست؛ بنابراین، کشف عوامل مؤثر و زمینه‌ساز آن و راهبردهای مورد استفاده‌ی این افراد برای مواجه با آن، از طریق مصاحبه و گفت‌وگوی چهره به چهره، می‌تواند در فهم بهتر این موضوع نقش مؤثرتری داشته باشد؛ بنابراین، در پژوهش حاضر سعی شد تا از طریق مصاحبه‌های عمیق، دیدگاه‌ها و تجارب زنان مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی مورد کنکاش قرار گیرد و به این سؤالات پاسخ داده شود که: ۱. علل زیربنایی اضطراب مرگ در بین زنان مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی چیست؟ ۲. این افراد برای مواجه با این اضطراب مرگ از چه راهبردهایی بهره می‌جویند؟

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کیفی بود. تحقیق کیفی روشی است که به‌منظور شناخت شرایط اجتماعی، مادی، تجارب، دیدگاه‌ها و تاریخچه زندگی انسان صورت می‌گیرد (۱۹). پژوهش کیفی حاضر با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای (Grounded

تمرکز دارد. بدین منظور برای تشخیص اختلال پانیک از این دستنامه معتبر به منظور ورود افراد به پژوهش استفاده شد (۱).

تشخیص روان‌پزشک: لازم به ذکر است که اگر فردی

بر اساس تأیید هر سه روش تشخیص اختلال وحشت‌زدگی را دریافت می‌کرد وارد نمونه می‌شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل زنان مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی و عدم دریافت مداخلات روان‌شناختی تا زمان انجام پژوهش بود. فرایند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع پژوهشگر ادامه یافت؛ بدین معنی که ورود افراد جدید به تحقیق، داده‌های چشمگیر جدیدی را به همراه نداشت. در نهایت ۱۳ زن مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی به صورت انفرادی مورد مصاحبه قرار گرفتند. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختاریافته با پرسش‌های باز پاسخ بود. ابتدا پژوهشگر توضیحات لازم را به شرکت‌کنندگان در زمینه اهداف پژوهش ارائه نمود و ضمن اعتمادسازی، رضایت آن‌ها را در زمینه استفاده از ضبط صوت به دست آورد. ضمن اینکه در موارد موردنیاز از گفتگوها یادداشت‌برداری صورت گرفت. به‌طور میانگین زمان هر مصاحبه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. سؤالات مطالعه در جهت بررسی عوامل مؤثر در اضطراب مرگ آن‌ها و راهبردهایی که آن‌ها برای مواجهه با آن مورد استفاده قرار می‌دهند. بر همین اساس مصاحبه ابتدا با سؤالات کلی و با کمترین ساختار ممکن شروع گردید. به‌طور نمونه «چه عواملی باعث اضطراب مرگ در شما می‌شود؟» و در ادامه متناسب با پاسخ شرکت‌کننده سؤالات اختصاصی و کاوشی مانند «اینکه می‌گویید خب نمی‌دونم بعد از مرگ چه اتفاقاتی می‌افته، منظورتون کدوم اتفاقاته؟ می‌تونید بیشتر برام توضیح بدید؟».

برای بررسی مقبولیت یا قابلیت پذیرش (Credibility)، دیدگاه مشارکت‌کنندگان، متن مصاحبه‌ها و مفاهیم به‌دست آمده از آن به صورت تصادفی به تعدادی از نمونه‌ها برگردانده شد تا اطمینان حاصل شود که تفسیر نتایج مشابه به نظر آن‌ها است. در مواردی که این مشابهت وجود نداشت، برای رفع ابهام دوباره از فرد سؤالاتی پرسیده شد و مراحل پیاده کردن مصاحبه و کدگذاری مجدد انجام و نتایج نهایی دوباره به فرد مورد نظر ارائه گردید. از روش بررسی قابلیت اطمینان (Dependability) نیز استفاده شد که بدین منظور متن خام مصاحبه‌ها به دو متخصص پژوهشگر کیفی ارائه گردید و آن‌ها

(theory) صورت گرفت. نظریه زمینه‌ای روشی است که به بررسی و مشاهده منظم داده‌های کیفی مانند مصاحبه‌ها و یادداشت‌های استخراج‌شده از مشاهده‌ها به منظور استخراج نظریه می‌پردازد (۲۰). این روش همسان با وضعیت معرفت‌شناختی سؤالات مطالعه است. به منظور مطابقت با روش پژوهش، انتخاب نمونه بر مبنای ملاک‌های نمونه‌گیری هدفمند (Purposeful sampling) انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل تمام زنانی بودند که به‌صورت هدفمند و گلوله برفی از مراکز درمانی و خدمات مشاوره‌ای شهر قم انتخاب شدند و تمایل به بیان و به اشتراک گذاشتن تجربیات خود بودند. وجود اختلال در بیماران از ۳ طریق مورد تشخیص واقع شد:

مصاحبه تشخیصی جامع بین‌المللی (CIDI-Composite International Diagnostic Interview): این ابزار یک مصاحبه تشخیصی ساختاریافته، استاندارد و جامع برای ارزیابی اختلال‌های روان‌پزشکی است که توسط سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization یا WHO) تهیه شده و با کمک آن می‌توان بر اساس تعاریف و معیارهای DSM-5 و ICD-10 تشخیص‌های معتبری در زمینه اختلال‌های روانی به عمل آورد. ساختاریافتگی بالای CIDI باعث می‌شود که تأثیر اطلاعات و تفسیر مشاهده‌گر به حداقل برسد. این امر به پایایی پرسشنامه منجر می‌شود (۲۱). چندین مطالعه در سطح بین‌المللی، پایایی خوب تا عالی CIDI را بین پرسشگران و فرهنگ‌های مختلف و زمان‌های متفاوت نشان داده‌اند (۲۱) (۲۲). در ایران روایی (Validity) این ابزار توسط امینی و همکاران (۲۱) و اعتبار (Reliability) آن توسط آشتیانی و همکاران مورد بررسی قرار گرفته است (۲۲).

بررسی وجود ملاک‌های DSM-5 توسط روانشناس: راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم برای تشخیص بیماری‌ها روانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این راهنما توسط انجمن روان‌پزشکی آمریکا به چاپ رسیده و تمام رده‌های مختلف اختلالات روانی هم در بزرگسالان و هم در کودکان را، پوشش می‌دهد. این راهنما یک راهنمای نظری نیست و عمدتاً بر روی تشریح و توصیف نشانه‌های بیماری،

بمیرن چون دلشون نمید آرزوها و لذت‌های این دنیا برایشون تموم شه».

۲- برملا شدن ضعف انسان: این مفهوم شامل ۴ زیر مقوله (تنفر از دست دادن قدرت، نفرت از احساس ضعف، تمایل به قوی بودن، تنفر از افشا شدن ضعف) بود. انسان‌ها خود را در مقابل اجتناب‌ناپذیری مرگ ناتوان احساس می‌کنند. مرگ امری حتمی است که تا به امروز کسی را از آن گریزی نبوده است؛ در نتیجه در نظر انسان، خود را ضعیف‌تر از آن می‌داند. با مرگ ضعف انسانی به رخ کشیده می‌شود که تجربه کردن این احساس ضعف و ناتوانی در مقابل پدیده‌ها مختلف در طبقات اختلالات اضطرابی یکی از دلایل مهم در ابتلای افراد است «من از مرگ خوشم نمیاد چون من رو ضعیف می‌کنه؛ من از ضعف و ناتوانی و کنترل نکردن چیزی خیلی بدم می‌آد، این منو دیوونه می‌کنه».

عوامل مربوط به دیگران: این عوامل شامل ۲ مفهوم اولیه (سرنوشت بازماندگان، مرگ عزیزان) بود.

۱- سرنوشت بازماندگان: این مفهوم ۵ زیر مقوله (عاقبت زندگی دیگران، ناراحتی دیگران، دل‌کندن از عزیزان، آشفستگی زندگی عزیزان، سختی دوری عزیزان) بود. زنان بیشتر از مردان برای روابط صمیمانه خود ارزش قائل هستند و آن را بخش مهمی از هویت خود می‌دانند و یکی از علل ترس از مرگ خود را نگرانی که از سرنوشت بازماندگانشان دارند ذکر می‌کنند و اینکه با مرگ؛ آن‌ها نمی‌توانند مراقب عزیزانشان باشند و در زندگی به آن‌ها کمک کنند «خب با خودم می‌گم اگر من بمیرم، واسه بچه‌هام و خانواده‌ام چه اتفاقی می‌افته، خیلی نگرانشون می‌شم، اینکه چه بلایی ممکنه سرشون بیاد، این باعث میشه خیلی از مرگ بترسم».

۲- مرگ عزیزان: این مفهوم را ۲ زیر مقوله (ترس از مرگ پدر و مادر، مرگ عزیزان) توصیف می‌کنند. شرکت‌کنندگان سعی در مواجهه غیرمستقیم با مرگ را دارند و یکی از راه‌های اصلی آن نیز همین است که با جایگزینی یاد مرگ دیگران با مرگ خود، خویش را التیام می‌دهد «من وقتی به مرگ اطرافیانم فک می‌کنم خیلی می‌ترسم یعنی واقعاً حالم بد میشه و اصلاً نمی‌تونم بهش فک کنم؛ چون دوس ندارم اونا هرگز بمیرن».

در مواردی که عدم هماهنگی وجود داشت، سعی شد تا نظرات به هم نزدیک گردد. به منظور تحلیل داده‌ها از روش Strauss و Corbin استفاده گردید. بدین منظور اطلاعات به دست آمده از مصاحبه روی کاغذ پیاده‌سازی شد. متن مصاحبه‌ها به صورت مکرر مطالعه شد تا درک کلی به دست آید. سپس متن حاصل از مصاحبه خلاصه گردید و به هر جمله مفهومی اختصاص یافت (به این مرحله در اصطلاح کدگذاری باز گفته می‌شود). بعد از استخراج تمام مفاهیم اولیه، داده‌های حاصل از کدگذاری باز با یکدیگر مقایسه شد و کدهای مشابه در یک طبقه قرار گرفت (کدگذاری محوری) و در مرحله سوم طبقاتی که در مرحله کدگذاری محوری به دست آمده بود، به یک طبقه مرکزی یا اصلی مرتبط گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۳ شرکت‌کننده در دامنه‌ی سنی بین ۲۲ تا ۵۲ سال مورد مصاحبه قرار گرفتند. سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان نیز از پنجم ابتدایی تا کارشناسی ارشد متغیر بود. در بین شرکت‌کنندگان نیز ۳ نفر مجرد، ۱ نفر مطلقه و بقیه متأهل بودند. یافته‌های پژوهش در مورد علل اضطراب مرگ شامل ۴ مقوله اصلی (عوامل مربوط به خود، دیگران، ماهیت مرگ و عوامل اخروی) و ۷ مفهوم اولیه (توقف زندگی، برملا شدن ضعف انسان، سرنوشت بازماندگان، مرگ عزیزان، فرایند مردن، عدم شناخت مرگ و پس‌از آن و عقوبت گناه) بود. لازم به ذکر است که برخی از مفاهیم شامل خرده مفاهیم می‌شود که در ادامه به همراه نمونه‌ای از اظهارات شرکت‌کنندگان گزارش شده است.

عوامل مربوط به خود: این عوامل شامل ۲ مفهوم اولیه (توقف زندگی، برملا شدن ضعف انسان) بود.

۱- توقف زندگی: این مفهوم شامل ۵ زیر مقوله (نرسیدن به آرزوها و اهداف، توقف برنامه‌ها و خوشی‌های زندگی، کار ناتمام، لذت نبردن از دنیا، کوتاه شدن دست از دنیا) بود. از آنجاکه با مرگ دسترسی به زندگی دنیوی متوقف می‌شود، در نتیجه مرگ می‌تواند به عنوان یک عامل مهم برای اینکه فرد نمی‌تواند به ادامه آرزوها و زندگی‌اش بپردازد «به نظرم آدم‌ها دوس ندارن

ماهیت مرگ: این مقوله شامل ۲ مفهوم اولیه (فرایند

مردن، عدم شناخت مرگ و پس‌از آن) بود.

۱- **فرایند مردن:** این مفهوم از ۱۳ زیر مقوله (ترس از نحوه مردن، سختی مردن، ترس از مردن دردناک، ترجیح مرگ بدون درد، مرگ ناگهانی، ترس از قبر و تنهایی، هجوم موربانه و حشرات موذی، قبر تنگ و تاریک، مرگ در دریا، درد موقع درد، درد جدا شدن روح از بدن، مرگ دردناک، مرگ سخت) به دست آمد. انسان تمایل ذاتی به رهایی از درد و رنج دارند که در این مفهوم؛ درد و رنج مردن را به‌عنوان یکی از علل اضطراب مرگ قید کرده‌اند «از خود مردن می‌ترسم، اینکه وقتی بمیرم چقدر می‌تونه درد داشته باشه».

۲- عدم شناخت مرگ و پس‌از آن: مرگ تقریباً تنها چیزی

است که بشر از آن اطلاع درستی ندارد، زیرا هرکسی که مرده است هرگز برنگشته است تا در مورد مرگ و اتفاقات پس‌از آن، به بشر آگاهی دهد. این مفهوم از ۷ زیر مقوله (آخرت چگونه است؟ مراحل مرگ چیست؟ مردن چگونه است؟ عذاب‌ها واقعی هستند؟ اعمال این دنیا، دنیای دیگر را هم از بین می‌برند؟ قیامت چه اتفاقی برایم می‌افتد؟). «می‌دونید من خیلی به مرگ فکر می‌کنم، خیلی هم زیاد و واقعاً هم ازش می‌ترسم، ولی همیشه چیزی رو که با خودم می‌گم اینه که اگر میدونستم اون دنیا چه خبره شاید اینقد نمی‌ترسیدم».

عوامل اخروی: این مقوله شامل یک مفهوم اولیه (عقوبت

گناه) می‌باشد.

۱- عقوبت گناه: این مقوله شامل ۷ زیر مقوله (چگونگی

عذاب پس از مرگ، عذاب دائمی و تمام‌نشده، ترس از حساب و کتاب، اشتباه بودن اعمال، کم بودن اعمال درست و ثواب، سنگین بودن عقوبت) بود. اعتقاد به آخرت و اینکه هر عملی که در این دنیا انجام دهد، ثواب و عقابش را در دنیایی دیگر می‌بیند. اینکه شاید انسان‌های گناهکاری محسوب شوند و عقوبت سختی در آخرت برای آن‌ها داشته باشد «من بیشتر از گناهایی که انجام دادم بعد از مرگم می‌ترسم، اگر همین‌الان خدا بهم بگه گناهات رو بخشیدم دیگه از مرگ نمی‌ترسم».

در مورد راهبردهای زنان مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی در مواجهه با اضطراب مرگ ۲ مقوله اصلی شناسایی شد (راهبردهای اجتنابی و راهبردهای تسلی‌بخش) و ۷ مفهوم اولیه (محدود

کردن روابط، دوری از موقعیت‌های مرتبط با مرگ، رها کردن فکر مرگ، ماندن در حالت ترس، وعده مثبت دادن به خود، در نظر گرفتن رحمت خداوند، اعمال نیکوکارانه) بود.

راهبردهای اجتنابی: این راهبردها شامل ۴ مفهوم اولیه

(محدود کردن روابط، دوری از موقعیت‌های مرتبط با مرگ، رها کردن فکر مرگ، ماندن در حالت ترس) بود.

۱- محدود کردن روابط: شرکت‌کنندگان به‌منظور اینکه درد

فقدان زیادی را تجربه نکنند یا به‌نوعی با مرگ عزیزان کمتری مواجه شوند؛ ترجیح می‌دهند دایره روابطشان را محدود کنند که این امر پیامدهایی همچون تنهایی برایشان به همراه دارد «سعی می‌کنم با افراد خیلی کمی در زندگی صمیمی شوم؛ الان هم خیلی دوستای زیادی ندارم، همین‌که باید مرگ همخون‌هام رو تحمل کنم واسم بسه، طاقت مرگ آدم جدیدی که دوسش دارم رو ندارم».

۲- دوری از موقعیت‌های مرتبط با مرگ: تا جایی که

می‌توانستند از هر چیزی که یاد مرگ را در آن‌ها زنده کند و آن‌ها بخواهند با مرگ مواجه شوند، اجتناب می‌کردند. با کارهایی از جمله نرفتن به غسلخانه، شرکت نکردن در مراسم تشییع و صحبت نکردن در مورد مرگ، این امر را محقق می‌کردند «چرا آخه آدم باید در مورد مرگ حرف بزنه، خیلی می‌ترسم؛ تازه هر وقت تو جمع بحثش پیش بیاد جمع رو ترک می‌کنم».

۳- رها کردن فکر مرگ: زنان مبتلا به اختلال

وحشت‌زدگی اظهار می‌کردند که سعی می‌کنند تا مرگ و ترس‌های حاصل از آن را رها کنند یا به‌نوعی به آن توجه نکنند و کارهایی مانند بیرون رفتن، پرت کردن حواس، فراموشی ترس از مرگ را بدین منظور انجام می‌دادند «وقتی فکرش میاد سراغم، می‌گم بابا ولش کن و سعی کن بهش فکر نکنی؛ یه جورایی سعی می‌کنم نذارم بیاد تو فکرم».

۴- ماندن در حالت ترس: مشارکت‌کنندگان ترجیح می‌دادند

تا در آن حالت ترس و اضطراب بمانند بدون اینکه کاری برایش انجام بدهند تا بعد از یه مدتی با یک فکر جدید، آن را فراموش کنند «من راه‌حلی براش بلد نیستم، اینقد توی اون ترس می‌مونم تا یه طوری بشه؛ البته به نظر هیچ کاری همیشه براش کرد چون ترس من از مرگ خیلی زیاده».

جدول ۱. مقولات اصلی و مفاهیم اولیه مطرح شده برای علل اضطراب مرگ

مقولات اصلی	مفاهیم اولیه	خرده مفاهیم
عوامل مربوط به خود	توقف زندگی	نرسیدن به آرزوها و اهداف، توقف برنامه‌ها و خوشی‌های زندگی، کار ناتمام، لذت نبردن از دنیا، کوتاه شدن دست از دنیا
عوامل مربوط به دیگران	برملا شدن ضعف انسان	تنفر از دست دادن قدرت، نفرت از احساس ضعف، تمایل به قوی بودن، تنفر از افشای ضعف
ماهیت مرگ	سرنوشت بازماندگان	عاقبت زندگی دیگران، ناراحتی دیگران، دل کندن از عزیزان، آشفتگی زندگی عزیزان، سختی دوری از عزیزان
عوامل اخروی	مرگ عزیزان	ترس از مرگ پدر و مادر، مرگ عزیزان
	فرایند مردن	ترس از نحوه مردن، سختی مردن، ترس از مردن دردناک، ترجیح مرگ بدون درد، مرگ ناگهانی، ترس از قبر و تنهایی، قبر تنگ و تاریک، مرگ در دریا، درد مرگ، درد جدایی روح از بدن، مرگ دردناک، مرگ سخت
	عدم شناخت مرگ و ماهیت آن	آخرت چگونه است؟ مراحل مرگ چیست؟ مردن چگونه است؟ عذاب‌ها واقعی هستند؟ اعمال این دنیا، دنیای دیگر را هم از بین می‌برند؟ قیامت چه اتفاقی برایم می‌افتد؟
	عقوبت گناه	چگونگی عذاب پس از مرگ، عذاب دائمی و تمام‌نشدنی، ترس از حساب‌و‌کتاب، اشتباه بودن اعمال، کم بودن اعمال درست، سنگین بودن عقوبت

جدول ۲. مقولات اصلی و مفاهیم اولیه مطرح شده برای راهبردهای مواجهه با اضطراب مرگ

مقولات اصلی	مفاهیم اولیه	خرده مفاهیم
راهبردهای اجتنابی	محدود کردن روابط	صمیمی نشدن با افراد زیاد، ترس از فقدان آدم‌های زیادی، بی‌محلی و دوری از افراد جدید، تنگ کردن دایره دوستی
	دوری از موقعیت‌های مرتبط با مرگ	نرفتن به غسلخانه، تلف نکردن وقت با صحبت درباره‌ی آن، نگذراندن وقت در قبرستان
	رها کردن فکر مرگ	پرت کردن حواس، فراموشی ترس، نزدیک نبودن مرگ، رفتن به بیرون، رها کردن افکار منفی
	ماندن در حالت ترس	هیچ کاری نکردن، صبر، نبود راه‌حل
راهبردهای تسلی‌بخش	وعده مثبت دادن به خود	نداشتن مرگ وحشتناک، رفتن به بهشت، جهنم وجود ندارد، وجود انسان‌های گناه‌کارتر، زیاد گناهکار نبودن
	در نظر گرفتن رحمت خداوند	رحمت خداوند، بخشنده بودن خداوند، مهربانی خداوند، توبه پذیر بودن خداوند، مسلمان بودن
	انجام اعمال نیکوکارانه	پرداخت صدقه، انجام کار خوب، نمازخواندن، روزه گرفتن، زیارت

میگم؛ نه بابا اینطوری هم نیست؛ کی گفته مرگ ساخته، آرام باش و ترس».

۲- در نظر گرفتن رحمت خداوند: آن‌ها اظهار می‌کردند که قرار است مورد لطف و بخشش خداوند قرار بگیرند و از این طریق به آرامش دست یابند و بر استرس‌های حاصل از فکر کردن به مرگ غلبه کنند «به نظر من خدا خیلی مهربونه؛ یعنی به

راهبردهای تسلی‌بخش: این راهبردها شامل ۳ مفهوم اولیه (وعده مثبت دادن به خود، در نظر گرفتن رحمت خداوند، اعمال نیکوکارانه) بود.

۱- وعده مثبت دادن به خود: آن‌ها سعی می‌کردند که تا با دادن وعده مثبت به خود در مورد نحوه مرگ، سرنوشت عزیزان، عقوبت گناهان؛ اضطراب مرگ خود را کاهش دهند «با خودم

تجربه می‌کنند، علائم بدنی خود را به قریب‌الوقوع بودن مرگ نسبت می‌دهند و همین امر احتمال بروز حمله در این افراد را افزایش می‌دهد (۳۱،۳۲). از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر مشخص کرد که راهبردهای اجتنابی در این افراد راهبردهای شایع آنان برای مواجهه با اضطراب مرگ می‌باشد. این راهبردها در کوتاه‌مدت می‌تواند باعث کاهش اضطراب آن‌ها شود اما در بلندمدت کمکی به حل مسئله آنان نمی‌کند (۳۴،۳۳). این در حالی است که کاهش رفتارهای اجتنابی از مرگ و موقعیت‌های مرتبط با آن منجر به کاهش سطح روان‌رنجوری در افراد می‌شود (۳۵).

با توجه به نتایج حاصل از تحقیق حاضر، می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که آنچه باعث اضطراب مرگ در زنان مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی می‌شود، ابهام‌های حاصل از مرگ و ناتوانی و ضعف آن‌ها در برطرف کردن این ابهام‌ها است زیرا از راهبردهای کارآمدی بهره نمی‌جویند علاوه بر آن سعی می‌کنند از مواجهه با مرگ اجتناب کنند. از این‌رو لازم است هم‌زمان با درمان اختلال وحشت‌زدگی، اضطراب مرگ آن‌ها نیز با مداخلات روان‌شناختی مؤثر؛ کاهش یا برطرف شود تا درمان اختلال وحشت‌زدگی آن‌ها اثربخشی بیشتری داشته باشد. استفاده از روش‌های مواجهه (Exposure) و مرگ آگاهی (Death awareness) می‌تواند منجر به محقق شدن این امر شود.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتری تخصصی روانشناسی با شماره ۹۶/۱۷/۳۴۸، مصوب دانشگاه الزهراء (س) می‌باشد. بدین‌وسیله نویسندگان از تمام شرکت‌کنندگان و مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry. 11th Ed. New York: Wolters Kluwer; 2015.

جورایی با ما راه می‌آید، تازه به نظرم بعد از من مراقب خانواده‌ام هم هست».

۳- اعمال نیکوکارانه: زنان مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی با انجام اعمال نیکوکارانه و خیر مانند صدقه دادن و اعمال مذهبی مانند زیارت سعی می‌کردند تا اضطراب مرگ را از خود دور کنند «سعی می‌کنم وقتی از مرگ خیلی می‌ترسم به صدقه‌ای چیزی یا به کار خوبی؛ خیری انجام بدم این آروم می‌کنه».

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مرگ عزیزان و سرنوشت بازماندگان، از جمله عواملی است که در ایجاد اضطراب مرگ در زنان مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی نقش دارد. برای زنان داشتن یک رابطه صمیمانه و اطمینان از اینکه دیگران در حالت خوشایندی به سر می‌برند و مشکلی را تجربه نمی‌کنند تا حد قابل‌ملاحظه‌ای به آن‌ها کمک می‌کنند تا نسبت به خودشان حس خوبی داشته باشند و این امر بخش مهمی از هویت آن‌ها به حساب می‌آید (۲۳،۲۴). شرکت‌کنندگان سعی در انکار میرایی خود داشتند و یکی از راه‌های اصلی آن نیز جایگزینی یاد مرگ دیگران با مرگ خویش بود (۲۵،۲۶). بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، ترس از عقوبت گناه نقش مهمی در ایجاد اضطراب مرگ در این افراد بود؛ این در حالی است که همین باور به آخرت در قسمت راهبردها به آن‌ها کمک می‌کند تا اضطراب مرگ خود را کاهش داده و از خود محافظت کنند (۲۷،۲۸). یافته‌های بررسی حاضر حاکی از آن بود که یکی از عوامل مهم در اضطراب مرگ، عدم شناخت ماهیت مرگ است که در زمینه‌های مختلف خود را بروز می‌دهد. در تحقیقات متعدد به این موضوع پرداخته شده است که در اثر عدم پرداختن به موضوع مرگ در جهان امروز، بی‌توجهی و یا حتی انکار آن ابهام و ناآگاهی نسبت به ماهیت مرگ افزایش پیدا کرده است (۲۹،۳۰). عدم شناخت افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی نسبت به فرایند مرگ منجر به این می‌شود، زمانی که حملات وحشت‌زدگی را

3. Donner NC, Lowry CA. Sex differences in anxiety and emotional behavior: *European Journal of Physiology* 2013; 465(5): 601-20.
4. Damian SI, Necula MR, Bunea O. Humanist Therapies in Postmodernity (English version). *Postmodern Openings*. 2012;11:89-106.
5. Wong PTP. Existential and humanistic theories. In J. Thomas C, Segal DL, Hersen M (Eds). *Comprehensive handbook of personality and everyday functioning*. New York: Wiley- Blackwell; 2006. 1: 192-211.
6. Arndt J, Routledge C, Cox CR, Goldenberg JL. The warm at the core: A terror management perspective on the roots of psychological dysfunctional: *Applied and Prevention psychology* 2005; 11(3): 197-13.
7. Iverach L, Menzies RG, Menzies RE. Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct: *Clinical Psychology Review* 2014; 34(7): 580-93.
8. Maxfield M, John S, Pyszczynski T. A terror management perspective on the role of death-related anxiety in psychological dysfunction: *Humanistic Psychology* 2014; 42(1): 35-53.
9. Furer P, Walker JR. Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Cognitive psychotherapy: An International Quarterly* 2008; 22(2): 167-82.
10. Randall E. Existential therapy of panic disorder: A single system study: *Clinical Social work Journal* 2001; 29: 259-67.
11. Furer P, Walker JR, Chartier MJ, Stein MB. Hypochondriacally concerns and somatization in panic disorder. *Depression and Anxiety* 1997; 6: 78-85.
12. Pierce JR, J Cohen AB, Chamber JA, Meade RM. Gender differences in death anxiety and religious orientation among us high school and college students. *Mental health, Religion & culture* 2007; 10(2): 143-50.
13. Assari SH, Moghani Lankarani M. Race and gender differences in correlates of death anxiety among elderly in United States. *Iranian Journal of Psychiatry and behavioral Science* 2016; 10(2): 1-7.
14. Russac RJ, Gatliff C, and Reece M, Spottswood D. Death anxiety across the adult years: an examination of age and gender effects: *Death studies* 2007; 31(6): 549-61.
15. Saeed F, Bokhsrey IZ. Gender differences life satisfaction, its correlate and death anxiety retirement: *Psychology and Clinical Psychiatry* 2016; 5(2): 1-7.
16. Soleimannejad A. Fear of death in patients whit hypochondriasis and anxiety disorder. *Urimia University Medical Science* 2010; 21(2): 273-79. [Persian].
17. Starcevic V. Body as the source of threat and fear of death is hypochondriasis and panic disorder 2007; 39: 73-82.
18. Ishiyama F I. Positive reinterpretation of fear of death: A Japanese (Morita) psychotherapy approach to anxiety treatment *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 1986;23: 556-562.
19. Ritchie J, Lewis J. *Qualitative research practice: A guide for social science student and researchers*. Thousand Oaks, CA: SAGE; 2003.
20. Tracy SJ. *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*: Wiley- Blackwell; 2012.
21. Amini H, Alaghbandrad J, Sharifi V, Davari Ashtiyani R, Kawyani H, Shahrivar Z, et all. Validity of Persian version of the Comprehensive International Diagnostic Interview (CIDI) to diagnose schizophrenia and bipolar disorder: *Medical Faculty of Tehran University of Medical Sciences*. 2006; 64 (8):31-42. [Persian].

22. Davari Ashtiyani R, Alaghbandrad J, Sharifi V, Amini H, Kawyani H, Shabani A, et al. Reliability of the Persian version of the Comprehensive International Diagnostic Interview (CIDI) to diagnose schizophrenia and bipolar disorder. *Adv Cog Sci* 2004; 6: 1-9. [Persian].
23. Lennon AC, Andrew LS, Ledermann T. The role of power in intimate relationships: *Social and Personal Relationships* 2013; 30: 95-114.
24. Kessler M. The importance of commitment in intimate relationships and how to strengthen it: Thesis presented to faculty of art and social science of the University of Zurich for the degree of doctor of philosophy; 2015.
25. Yalom I D. Existential psychotherapy. Basic book: Ney publication Tehran; 2015. [Persian].
26. Van Deurzen E. Existential counseling and psychotherapy in practice. 2edn. London: SAGE 2001.
27. Mohammadzadeh A, Najafi M. The comparison of death anxiety, obsession, and depression between Muslim population with positive and negative religious coping. *Journal of religion and health*. 2018 Jul 1:1-0.
28. Taghiabadi M, Kavosi A, Mirhafez SR, Keshvari M, Merabi T. The association between death anxiety with spiritual experience and life satisfaction in elderly people. *Electronic physician* 2017; 9(3): 3980-85.
29. Bryant DF. Handbook of death and dying. Chapter 6. The Death Awareness Movement: Description, History, Analysis. CA: SAGE; 2011.
30. Lokker I, Zuylen L, Veerbeek L, Van der Rijt C, and Heide A. Awareness of dying: it needs words. Supportive care in cancer: Multinational association of supportive care in cancer 2011; 20: 1227-33.
31. Clark DM. A cognitive approach to panic: *Behavior Research and Therapy* 1986; 24(4): 461-470.
32. Salkovskis PM. Phenomenology, assessment, and the cognitive model of panic. In S. Rachman & J. D. Maser (Eds.), *Panic: Psychological perspectives* 1988; Hillsdale, New York: Erlbaum: 111-136.
33. Dutta V. Repression of death consciousness and the psychedelic trip. *Journal of Cancer research and therapeutics*. 2012; 8(3): 336-42.
34. Fisher G. Psychotherapy for the dying: principles and illustrative cases with special reference to the use of LSD. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 1970 Apr;1(1):3-15.
35. Cozzolino PJ, Blackie LER & Meyers SL. Self-Related Consequences of Death Fear and Death Denial. *Death Studies* 2014; 38(6): 418-422.

Discovering the Factors Affecting of death anxiety in women with panic disorder and strategies to deal with it

Fateme Malekshahi Beiranvand¹, Roshanak Khodabakhsh Pirkalani², Farideh Ameri³,
Zohreh Khosravi⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: Death anxiety plays an important role in panic disorder. Women with panic disorder experience higher death anxiety than other types of anxiety disorders. The purpose of this study was to investigate the causes of death anxiety and the strategies to deal with that in women with panic disorder.

Methods and Materials: This study was conducted using the underlying theory approach. Data was collected by semi-structured interviews with 13 women with panic disorder. The data was analyzed using Strauss and Corbin methods, which included open, axial and selective coding.

Findings: Findings of the causes of death anxiety included 4 main categories: (related to oneself, related to others, nature of death, related to the Afterword) and also contains 7 initial concepts: (revealing human weakness, stopping of life, death of loved ones, destiny of loved ones, dying process, lack of their recognition of death and afterwards and the punishment for the sins). Their strategies of confronting included two main categories: (avoidance strategies, consolation strategies) plus that seven basic concepts are also engaged: (limiting relationships, avoiding situations related to death, considering God's mercy, abandoning the idea of death, charity, promising positive ideas to oneself, staying in fear).

Conclusions: In addition to self-related factors, factors related to others, the unknown nature of death and the afterlife were involved in causing death anxiety in women with panic disorder. They use avoidant and repressive solutions that do not provide them with sufficient effectiveness.

Keywords: Qualitative research, Death anxiety, Panic disorder, Women.

Citation: Malekshahi Beiranvand F, Khodabakhsh Pirkalani R, Ameri F, Khosravi Z. **Discovering the Factors Affecting of death anxiety in women with panic disorder and strategies to deal with it.** J Res Behav Sci 2020; 17(4): 642-651.

1- Ph.D. Candidates of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

4- Professor, Department of Psychology, Faculty of Education & Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Roshanak Khodabakhsh Pirkalani, Email: rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir