

## اثربخشی امید درمانی بر وسوسات مرگ و ادراک درد در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب The effectiveness of hope therapy on death obsession and pain perception in women with coronary heart disease

Atusa Rafiepoor

PhD student, Department of Health Psychology,  
University of Tehran, Tehran, Iran.

Amin Rafiepoor \*

Associate Professor, Department of Health Psychology, Psychology Department, Payame Noor University, Tehran, Iran.

[Rafiepoor2000@yahoo.com](mailto:Rafiepoor2000@yahoo.com)

آتوسا رفیعی پور

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی سلامت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

امین رفیعی پور (نویسنده مسئول)

دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران،

ایران.

### چکیده

The purpose of this research was to determine the effectiveness of hope therapy on death obsession and pain perception in women with coronary heart disease. The current research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group and a three-month follow-up period. The statistical population of the present study included all women with coronary heart disease in Tehran Heart Hospital in 2023, and 30 people were selected from this population by non-random sampling method. All of them completed the Abdul Khalil Death Obsession Questionnaire (DOQ, 1998) and Melzack Pain Perception Questionnaire (MGPQ, 1975) before the interventions. After that, the experimental group received hope therapy intervention during 8 sessions of 90 minutes once a week. The research data was analyzed by variance analysis with repeated measurements. The results showed that there is a significant difference in the variables of death obsession and pain perception between the two groups in the post-test and follow-up phase ( $p < 0.05$ ) and hope therapy was effective in reducing death obsession and pain perception in the intervention group ( $0.05 > P$ ). Based on this, it can be said that the use of hope therapy can be effective in reducing the obsession with death and the perception of pain in patients with coronary heart disease.

**Keywords:** Therapeutic Hope, Pain Perception, Death Obsession.

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی امید درمانی بر وسوسات مرگ و ادراک درد در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب بود. پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب بیمارستان قلب شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که از این جامعه تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس انتخاب شدند. همه آنها قبل از اجرای مداخلات پرسشنامه وسوسات مرگ عبدالخالق (DOQ, ۱۹۹۸) و ادراک درد ملزاك (MGPQ, ۱۹۷۵) را تکمیل کردند. پس از آن گروه آزمایش مداخله امید درمانی را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه هفتگی یکبار دریافت کردند. داده های پژوهش، به روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد در متغیرهای وسوسات مرگ و ادراک درد بین دو گروه در مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0.05$ ) و امید درمانی در کاهش وسوسات مرگ و ادراک درد گروه مداخله موثر بوده است ( $P < 0.05$ ). بر این اساس می توان گفت استفاده از روش امید درمانی می تواند در کاهش وسوسات مرگ و ادراک درد بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب موثر باشد.

**واژه های کلیدی:** ادراک درد، امید درمانی، وسوسات مرگ.

## مقدمه

افزایش سریع بیماری‌های قلبی-عروقی یکی از چالش‌های عمدۀ بهداشتی برای توسعه جهانی به شمار می‌رود (مورتان<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). یک‌سوم از مرگ‌ومیرهای جهان ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی است که در این‌بین ۷۸ درصد از این مرگ‌ومیرها در کشورهای با درآمد کم و متوسط اتفاق می‌افتد (وار، ۲۰۲۴). تخمین زده‌شده است که جریان افزایش بیماری‌های قلبی-عروقی در دو دهه بعد تشدید گردد (دل بونو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). به دلیل ماهیت خطرناک بیماری‌های قلبی عروقی و مزمن بودن آن، این بیماری‌ها به صورت یک بحران در زندگی فرد مبتلا مطرح است و علاوه بر مشکلات جسمانی، وضعیت روان‌شناختی بیماران را هم به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد که وسوسات مرگ<sup>۳</sup> یکی از این موارد است (کلینیچ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). وسوسات مرگ به درگیری ذهنی، باورهای تکانشی و مدام در مورد مرگ اشاره دارد و شامل سه جنبه نشخوار فکری مرگ، تسلط بر مرگ و تکرار ایده مرگ است (اینا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). منطق زیربنایی در مفهوم وسوسات مرگ این است که بین مرگ و وسوسات رابطه وجود دارد (ارسلان<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲). از سوی دیگر، مرگ موضوع احتمالی وسوس است، به‌طوری‌که می‌توان از تفاوت‌های فردی در وسوسات مرگ صحبت کرد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که برخی افراد دغدغه مرگ را دارند (کیزیلگیسیت و بیلدیریم، ۲۰۲۳). روموس ورا<sup>۷</sup> (۲۰۲۱) نشان داد که ابعاد پریشانی مرگ دارای ساختارهای یکسانی است. به نظر می‌رسد بین اضطراب مرگ، وسوسات مرگ و افسردگی مرگ از نظر علائم همپوشانی وجود دارد. مطالعه‌ای در خصوص نشانگان وسوسات نشان می‌دهد بیش از ۷۰ درصد افکار وسوسی با مایه‌ی مرگ در آغاز بیماری از تجربه‌های شایع بین بیماران است (گارسیا<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). در مطالعه‌ای دیگر با بررسی وسوسات مرگ در بین افراد عادی، بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مواد نشان داده شده است که بیماران نسبت به سایر گروه‌ها نمرات بالاتری از وسوسات مرگ را نشان می‌دهند (هووارد<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها همچنین وجود تفاوت‌های جنسیتی را در وسوسات مرگ در نمونه‌های بالینی ثابت کرده‌اند و نشان داد که زنان نمره وسوسات مرگ بالاتری نسبت به مردان دارند (اسپینس<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). اگرچه سطوح خاصی از مشغولیت به مرگ می‌تواند عادی باشد، اما وسوسات مرگ ممکن است بیشتر نشان‌دهنده اضطراب شدید مرگ و اجتناب از مرگ باشد، یعنی عدم تمایل به مواجهه با فکر مرگ (به دلیل وحشت) که در تلاش‌های ذهنی بیش از حد برای کنترل وقوع آن معنکس می‌شود (کارلسون<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). این نگرش نسبت به مرگ‌ومیر در فرد می‌تواند مشکل‌ساز باشد؛ به عنوان مثال، مطالعات نشان می‌دهد که وسوسات مرگ به‌طور مثبت با افسردگی مرتبط با مرگ (مک گووان<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۲)، اضطراب مرگ (مارینو<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، اضطراب فراغی (اوور<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳)، افسردگی و روان‌رنجوری (اوژگوچ<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۴) مرتبط است؛ بنابراین، وسوسات مرگ ممکن است منعکس‌کننده عدم پذیرش مرگ باشد و با سطوح پایین‌تر ترس و اضطراب مرگ مرتبط است (زو و هان<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۲).

از طرفی، درد از علائم ناراحت‌کننده بیماران مبتلا به بیماری قلبی-عروقی است (ایونینیان<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). درد در این بیماران پدیده شایعی محسوب می‌شود و اخیراً مشخص شده است که نقش مهمی در سلامت روانی و کیفیت زندگی آنان ایفا می‌کند؛ به‌طوری‌که شدت درد بیشتر منجر به عملکرد ضعیفتر در اکثر مؤلفه‌های مقیاس سلامت روانی و عملکرد اجتماعی این بیماران می‌شود؛ در ناشی از بیماری در این بیماران به صورت مزمن تجربه می‌شود (استروهمن<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۴) و بیماران تصور می‌کنند که درد چزء

- 
1. Morton
  - 2 . Ware
  - 3 . Del Buono
  - 4 . Obsessed with death
  - 5 . Kılıç
  - 6 . Enea
  - 7 . Arslan
  - 8 . Kızılıç, Yıldırım
  - 9 . Ramos-Vera
  - 10 . Garcia
  - 11 . Howard
  - 12 . Spence
  - 13 . Carlsson
  - 14 . McGowan
  - 15 . Marinonio
  - 16 . Owuor
  - 17 . Örgüç
  - 18 . Zhou
  - 19 . Ivynian
  - 20 . Strohman

تفکیک‌ناپذیری از بیماری آن‌ها است که نمی‌توان برای درمان آن مداخله‌ای انجام داد و باید همان‌طور که با بیماری خود زندگی می‌کنند، آن را نیز تحمل کنند (الصالح و بانیاسین<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳).

با شناسایی وضعیت روان‌شناختی بیماران مبتلا به بیماری مزمن از جمله بیماری عروق کرونر و ارائه برنامه‌ها و پروتکل‌های روان‌درمانی مناسب و هدفمند، می‌توان به کاهش وسوسات مرگ (منزیس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) و ادراک درد (موریتون<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳) در این افراد کمک کرد و سلامت روان آن‌ها را حفظ کرد (چیاونس و وايتد، ۲۰۲۳)، از این‌رو پرداختن به درمان بیماری عروق کرونر با روش‌های روان‌درمانی در کنار دارو‌درمانی می‌تواند تا حدودی از میزان این مشکل بکاهد. لذا آموزش مبتنی بر رویکرد امید از جمله درمان‌هایی است که در ادامه به بررسی نقش آن در بیماران قلبی پرداخته می‌شود. امید درمانی، یک برنامه درمانی است که بر اساس نظریه امید اشنايدر به‌منظور افزایش تفکر امیدوارانه و تقویت فعالیت‌های مرتبط با پیگیری هدف طراحی شده است. اشنايدر<sup>۴</sup> در بین نمایش روان‌شناختی، امید درمانی را به عنوان هدف اصلی مدنظر قرار داده است. او به عنوان بنیان‌گذار نظریه امید و درمان مبتنی بر آن، امید را به عنوان سازه‌ای، شامل توانایی طراحی گذرگاه‌ها تعریف کرده است (لو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). امید درمانی از درمان‌شناختی- رفتاری، درمان راه حل مدار و درمان داستانی یا روایتی مشتق می‌شود. هدف این روش درمانی، کمک به مراجع در جهت فرمول‌بندی اهداف و ساختن گذرگاه‌های متعددی برای رسیدن به آن‌ها، برانگیختن خود برای دنبال کردن اهداف و چارچوب‌بندی مجدد موانع به صورت چالش‌هایی برای غلبه بر آن‌ها و رسیدن به پیروزی است (اووسویسال<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). اثربخشی این نوع درمان نیز در اندک مطالعات انجام‌شده در داخل و خارج از کشور نیز مشخص گردیده است. به طور مثال؛ اثربخشی امید درمانی بر امید و افسردگی و همچنین کیفیت زندگی (لیل آبادی و همکاران، ۱۴۰۲)، امید و سطوح استرس ادراک‌شده (مورفی<sup>۷</sup>، ۲۰۲۳) بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن مورد مطالعه قراردادند و نتایج اثربخشی این درمان را بر متغیرهای موردنبررسی، تأیید کردند.

با توجه به مبانی نظری و ادبیاتی که مطرح شد، در سراسر دنیا، متخصصان به دنبال یافتن بهترین درمان‌ها بیمارهای مزمن هستند و با توجه به روند رو به افزایش مبتلایان به بیماری‌های قلبی- عروقی در ایران، توجه به مسائل این بیماران و انجام تحقیقاتی که روش‌نگر- زوایای مختلف بالینی و درمانی این بیماری باشد، ضرورت می‌یابد. تحقیقات نشان می‌دهد که عوامل روان‌شناختی اغلب پیش‌بینی کننده‌های مناسبی از تفاوت‌های فردی در سازگاری نسبت به عوامل بیماری هستند. به این معنی که عوامل روان‌شناختی، برخلاف عوامل بیماری، از طریق مداخلات روان‌شناختی قابل تغییر هستند. مطالعات در مورد ناراحتی‌های هیجانی و سلامت مرتبط با کیفیت زندگی، تمرکز زیست پژوهشی را در تحقیقات بیماران قلبی گسترش داده است، اما به شاخص‌های روان‌شناختی کلی توجه کمتری شده است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی امید درمانی بر وسوسات مرگ و ادراک درد در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب بود.

## روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از کلیه زنان دارای بیماری عروق کرونر قلب مراجع کننده به بیمارستان قلب در شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که از این جامعه تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس (بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G3 Powe و با در نظر گرفتن پارامترهای اندازه اثر=  $\alpha = 0.05$ ؛ ضریب آلفا=  $\beta = 0.95$ ) از بین بیماران مراجعت کننده انتخاب شدند. حجم نمونه نیز برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد که به طور کلی حجم نمونه ۳۰ نفر اتخاذ شد. لذا در این مطالعه ۲ گروه ۱۵ نفری برای پژوهش انتخاب شد. ملاک‌های ورود به پژوهش: بیماران زن مبتلا به بیماری قلبی عروق کرونر که تشخیص بیماری به تایید پژوهش مخصوص بیمارستان رسیده و دارای پرونده باشند؛ بازه سنی ۳۰ تا ۶۰ ساله؛ عدم بروز اختلالات روان‌شناختی همزمان با انجام مداخله به تشخیص روان‌پژوهش، حداقل ۲ تا ۶ ماه از تاریخ تشخیص گذشته و ترجیح شده‌اند، جهت شرکت در مطالعه افراد رضایت

1 . Alsaleh, Baniyasin

2 . Menzies

3 . Moreton

4 . Cheavens, & Whitted

5 . Snyder

6 . Lu

7 . Öz Soysal

8 . Murphy

داشته باشند و حداقل سواد دیپلم داشته باشد. معیارهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، ناقص تکمیل شدن پرسشنامه‌ها، انصراف از ادامه همکاری، عدم تعهد نسبت به تمرينات در فرایند مداخله، خروج به تشخیص پزشک بیمارستان و شرکت همزمان در برنامه‌های مشاوره یا روان درمانی دیگر بود. روش اجرا به این صورت بود که پس از ارزیابی اولیه مراجعت کنندگان به بیمارستان قلب جهت شناسایی نمونه موردنظر، از بین اعضا نمونه مورد پژوهش اتخاذ شد. سپس اجرای پیش‌آزمون‌های پرسشنامه وسوس مرج و ادراک درد بر روی نمونه موردنظر، از بین اعضا نمونه مورد پژوهش اتخاذ شد. در ادامه آموزش مبتنی بر رویکرد امید به گروه آزمایش توسط پژوهشگر در یکی از مراکز مشاوره تهران آموزش داده شد (مراکز دارای فضای امکانات و تجهیزات آموزشی مناسب بود). تمام افراد مشارکت کننده در پژوهش که حاضر به همکاری شدند، پرسشنامه‌ها را به صورت گروهی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تکمیل کرده و برای تکمیل آن‌ها محدودیت زمانی لحاظ نشد. نحوه اجرا نیز به این صورت بود که آموزش مبتنی بر رویکرد امید در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته (هفته‌ای ۲ جلسه) برگزار شد. محramانه بودن اطلاعات کسب شده، جلب رضایت آگاهانه آزمودنی‌های پژوهش، عدم انتشار اطلاعات شرکت کنندگان به دیگران و ایجاد یک جو اطمینان‌بخش از جمله ملاحظاتی بود که پژوهشگر مدنظر قرارداد. درنهایت برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس مختلط با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه وسوس مرج<sup>۱</sup> (DOQ):** این مقیاس توسط عبدالخالق<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۸ ساخته شد و شامل ۱۵ سؤال است که در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و دارای سه مؤلفه است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، همسانی درونی بالای آن که توسط آلفای کرونباخ ارزیابی شد بین ۰/۹۰ تا ۰/۸۰ نشان داده شده است. باز آزمایی بعد از ۲ هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد این پرسشنامه از پایابی مطلوبی برخوردار است. جهت بررسی روابی مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که این آزمون از سه بعد تشکیل شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۰ است (عبدالخالق، ۱۹۹۸). در ایران محمدزاده و همکاران (۱۳۸۷) روابی همزمان این مقیاس را از طریق اجرای همزمان آن با مقیاس اضطراب مرج ۰/۷۶ و ضرایب بازآزمایی در بازه زمانی دو هفته‌ای، تنصیفی و همسانی درونی آن را به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۷، ۰/۵۹ گزارش کرده‌اند (به نقل از پورپیچا و همکاران، ۱۴۰۲). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۹ است.

**پرسشنامه ادراک درد<sup>۳</sup> (MGPQ):** این پرسشنامه توسط ملزاک<sup>۴</sup> (۱۹۷۵) ساخته شده است و ۲۰ مجموعه عبارت دارد و هدف آن سنجش درک افراد از درد است. نمره‌گذاری به صورت ۰ و ۱ انجام می‌گیرد؛ به این صورت که اگر پاسخ دهنده هیچ یک از عبارات را مطابق با توصیف درد خود ندانست به آن مجموعه نمره صفر تعلق می‌گیرد و بلاعکس نمره یک را به خود اختصاص می‌دهد. نتایج تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی حاکی از وجود ۴ عوامل مقیاس ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد و دردهای متعدد و گوناگون بود. ضریب کودر ریچاردسون به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۹۱، ۰/۷۵ و ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش دورکین<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۹) روابی محتوای این پرسشنامه ۰/۶۱ گزارش شده است. در پژوهش طرقی و مسعودی (۱۳۹۸) پایابی این پرسشنامه با استفاده از ضریب کودر ریچاردسون محاسبه گردید و برای کلیه ابعاد بین ۰/۸۵ تا ۰/۷۹ بدست آمد و روابی محتوای آن نیز ۰/۸۷ گزارش شد (به نقل از نادری و همکاران، ۱۴۰۲). ضریب کودر ریچاردسون گزارش شده در پژوهش حاضر ۰/۹۱ بود.

**پروتکل امید درمانی:** خلاصه پروتکل مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر اساس نظریه استایدر (۲۰۰۵) در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته (هفته‌ای یک جلسه) ارائه شد.

<sup>1</sup> Death Obsession Questionnaire

<sup>2</sup> Abdel-Khalek

<sup>3</sup> Pain Questionnaire.

<sup>4</sup> Melzack

<sup>5</sup>Dworkin

### جدول ۱. خلاصه جلسات امید درمانی (اقتباس از استنایدر، ۲۰۰۵)

جلسات	اهداف	محظوظ
اول	آشنایی	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر با درمانگر و ساختار گروه، معرفی برنامه آموزشی و هدف از اجرای آن
دوم	تعریف امید و هدف‌بایانی	تعریف امید و هدف‌بایانی، توضیح و بیان ویژگی‌های هدف، بیان اهمیت هدفمند بودن در زندگی و تمرين‌های هدف ساز، صحبت در مورد راه‌های رسیدن به هدف، صحبت در مورد احساسات ناشی از رسیدن به هدف یا ناکام ماندن هدف، راهکارهایی برای بیشتر کردن احتمال دستیابی به هدف، اولویت‌بندی هدف.
سوم	امید‌بایانی	یافتن امید در افراد تعیین قدرت اراده، قدرت برنامه‌ریزی، موانع و اهداف در هر یک از افراد، کمک به افراد برای ساختن خانه امید خود
چهارم	افزایش امید	امید افزایی در افراد تعیین اهداف درمانی امیدبخش، صحبت در مورد راه‌های افزایش نیروی عامل و بالانگیزه رسیدن به اهداف، تعریف انگیزش، حیطه‌های مهم انگیزش و انرژی: انرژی فیزیکی، انرژی روانی، صحبت در مورد انرژی روانی
پنجم	راه‌های افزایش امید	ادامه بحث در مورد راه‌های افزایش نیروی عامل و بالانگیزه رسیدن به اهداف، صحبت در مورد انرژی فیزیکی به عنوان عاملی در افزایش قدرت اراده؛ توجه به تغذیه، ورزش، صحبت در مورد قدرت راه‌بایانی
ششم	موانع رسیدن به هدف	افزایش امید در افراد، صحبت در مورد مواعن رسیدن به هدف، صحبت در مورد خودگویی‌های منفی به عنوان یکی از مواعن، دلیل استفاده از خودگویی‌های منفی، بیان استراتژی‌هایی برای تغییر خودگویی‌های منفی.
هفتم	حفظ و ابقاء امید در زندگی	صحبت در مورد اهمیت افراد در حفظ بهبودی، ارائه راهکارهایی برای جلوگیری از دور شدن از مسیر رسیدن به هدف
هشتم	جمع‌بندی و پس‌آزمون	جمع‌بندی جلسات، گرفتن بارخور از اعضای گروه و مشخص کردن جلسه پیگیری و پس‌آزمون

### یافته‌ها

میانگین سن گزارش شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه آزمایش  $33/9 \pm 3/63$  و در گروه گواه  $34/5 \pm 3/79$  گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۲۸ و حداکثر سن ۵۵ گزارش شد. همچنین سطح تحصیلات گروه آزمایش به ترتیب  $13/3$  درصد (دیپلم)،  $40/3$  درصد (کارشناسی)،  $46/4$  درصد (کارشناسی ارشد) و در گروه گواه  $10/0$  درصد (دیپلم)،  $53/3$  درصد (کارشناسی) و  $36/7$  درصد (کارشناسی ارشد) بودند. از سویی در گروه آزمایش  $41/7$  درصد مجرد و  $58/3$  متأهل بودند. همچنین برای گروه گواه  $33/3$  درصد مجرد و  $66/7$  درصد نیز متأهل بودند. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از  $40/5$ ؛ تفاوت معناداری بین دو گروه وجود نداشت و دو گروه از نظر سن و سطح تحصیلات و وضعیت تأهل همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است.

### جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات وسوسات مرگ و ادرارک در دو گروه و در سه زمان قبل و بعد از مداخله و پیگیری

گروه	متغیر					
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
وسوسات مرگ	۴/۸۶	۴/۹۴	۳۶/۳	۵/۰۸	۳۷/۲	۵/۰۵
ادرارک درد	۱/۹۳	۱۶/۸	۹/۶۵	۱/۶۳	۸/۸۵	۱/۷۲
وسوسات مرگ	۳/۵۵	۴۸/۳	۴۷/۸	۳/۴۴	۴۸/۴	۳/۶۴
ادرارک درد	۲/۰۳	۱۶/۲	۱۵/۹	۲/۱۱	۱۵/۳	۲/۱۵
گواه						

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه امید درمانی بر وسوسات مرگ و ادرارک درد زنان مبتلا به عروق کرونر قلب در مقایسه با پیش‌آزمون بهبود یافته است، اما روند میانگین نمرات گروه گواه تقریباً ثابت بوده است که این بهنوعی نشان

The effectiveness of hope therapy on death obsession and pain perception in women with coronary heart disease

می‌دهد که درمان مؤثر است. البته برای سنجش معنادار بودن این تفاوت‌ها باید از آزمون‌های آماری مناسب استفاده شود. به همین منظور پس از بررسی مفروضه نرمال بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر آمیخته استفاده شد که نتایج آن در ادامه ارائه می‌شود. نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و به عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در سطح معناداری ( $P < 0.05$ ) داده‌های جمع‌آوری شده، در همه متغیرهای گروه آزمایش و گواه نرمال است و پیش‌فرض طبیعی بودن یا همان پارامتریک بودن داده‌ها رعایت شده است. نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس به عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته نشان داد نتایج بدست آمده برای متغیر وسوس از مرگ ( $F = 4/21$  و  $P = 0.051$ ) و ادرارک درد ( $F = 2/97$  و  $P = 0.096$ ) بود و چون مقدار  $P$  از  $0.05$  بزرگ‌تر است از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی صورت نگرفته است. همچنین پژوهش حاضر که به دنبال تعیین اثربخشی امید درمانی زنان مبتلا به عروق کرونر قلب است، برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون کرویت موچلی استفاده شد و از آنچاکه این مفروضه ( $\chi^2 = 284/9$  و  $P = 0.001$ ) برقرار نبود، به همین دلیل می‌توانیم از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی با تعدیل درجات آزادی و با استفاده از نتایج آزمون گرین‌هاوس گیسر استفاده کنیم. در ادامه نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر<sup>۳</sup> برای مقایسه دو گروه آزمایش و گواه و در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای پژوهش ارائه گردید.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در گروه‌های موردپژوهش

نام آزمون	مجموع درجات آزادی	میانگین درجات آزادی	میانگین محدودات	F سطح معنی‌داری	مجدور اتا
کرویت فرض شده	۵	۲۰۹/۸	۲۶/۰۰۱	$0.001$	$0/481$
گرین‌هاوس- گیسر	۱/۷۹	۵۸۴/۲	۲۶/۰۰۱	$0.001$	$0/481$
هوین- فلت	۱/۹۸	۵۲۹/۹	۲۶/۰۰۱	$0.001$	$0/481$
باند بالا	۱	۱۰۴۹/۲	۱۰۴۹/۲	$0.001$	$0/481$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گروه‌های موردمطالعه از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. مجدور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت  $48/1$  درصد است که از نظر آماری قابلیت اعتنا و تعمیم‌پذیری را دارد. بنابراین گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی به شرح جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر<sup>۳</sup> به منظور بررسی اثربخشی امید درمانی بر وسوس از مرگ و ادرارک درد در زنان مبتلا به عروق کرونر قلب

نام آزمون	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر اصلی گروه	$247/3$	$0.001$	$0/662$	۱
اثر اصلی سه مرحله اجرا	$198/4$	$0.001$	$0/686$	۱
اثر اصلی گروه	$232/0.6$	$0.001$	$0/89$	۱
اثر اصلی سه مرحله اجرا	$12/2$	$0.001$	$0/31$	۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه برای وسوس از مرگ ( $F = 247/3$ ،  $P < 0.05$ ) و برای ادرارک درد ( $F = 89/0$ ،  $P < 0.05$ ) معنادار هستند؛ یعنی بین دو گروه از نظر میانگین وسوس از مرگ و ادرارک درد تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در متغیر وسوس از مرگ اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ( $F = 198/4$ ،  $P < 0.05$ ) معنادار است. همچنین در متغیر ادرارک درد نیز اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ( $F = 12/2$ ،  $P < 0.05$ ) معنادار است. به عبارتی بین نمرات وسوس از مرگ و ادرارک درد در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروه‌های مختلف آزمایش و گواه

تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

**جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه وسوسات مرگ و ادرارک درد در سه مرحله**

متغیر	مرحله ا	تفاوت میانگین (L)	معناداری
وسوسات مرگ	پیش آزمون	۸/۸۶*	۰/۰۰۱
پیگیری	پیش آزمون	۶/۳۴*	۰/۰۰۱
پیش آزمون	پیگیری	۷/۷۵*	۰/۰۲۱
ادرارک درد	پیگیری	۵/۰۶*	۰/۰۰۴

با توجه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات وسوسات مرگ و ادرارک درد زنان مبتلا به عروق کرونر قلب از مرحله پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری کاهش یافته است که این نشان دهنده تأثیر امید درمانی بر وسوسات مرگ و ادرارک درد در این زنان است. در متغیر وسوسات مرگ تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون ( $d=8/86$ ,  $p<0.05$ ) و پیش آزمون پیگیری ( $d=6/34$ ,  $p<0.05$ ) معنادار است. با توجه به جدول ۲ همچنین می‌توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات وسوسات مرگ زنان مبتلا به عروق کرونر قلب از مرحله پیش آزمون و پیگیری کاهش یافته است که نشان دهنده تأثیر امید درمانی بر کاهش وسوسات مرگ است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در متغیر ادرارک درد زنان مبتلا به عروق کرونر قلب تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون ( $d=7/75$ ,  $p<0.05$ ) و پیش آزمون و پیگیری ( $d=5/06$ ,  $p<0.05$ ) معنادار و نشان دهنده اثر بخشی امید درمانی بر کاهش ادرارک درد در زنان مبتلا به عروق کرونر قلب است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی امید درمانی بر وسوسات مرگ و ادرارک درد در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب صورت گرفت. یافته حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که امید درمانی بر وسوسات مرگ در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب مؤثر است. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های لو و همکاران (۲۰۲۴)، اوزو سویال و همکاران (۲۰۲۳) و لیل آبدی و همکاران (۱۴۰۲) همسو است. در تبیین یافته حاصل می‌توان گفت بر مبنای نظر اشنایدر و همکاران امید به عنوان یک سازه روان‌شناختی شامل دو مفهوم توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موضع موجود و عاملیت یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها است. انسان دارای دونیمه مثبت و نیمه منفی است و اکنون هنگام آن است که علاوه بر آسیب‌پذیری‌ها به توانمندی‌ها و جنبه‌های مثبت وجود انسان توجه شود. در مرکز این نیمه مثبت، امید قرار دارد و یقیناً مزیت اصلی امید درمانی نسبت به سایر درمان‌های روان‌شناختی ایجاد تفکر امیدوارانه نسبت به زندگی و فائق آمدن بر مشکلات و اثرات مخرب آن در سطوح مختلف زندگی است (لو و همکاران، ۲۰۲۴).

برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای رسیدن به اهداف ابتدا سبب افزایش معنادار شدن زندگی، رضایت از زندگی، کیفیت زندگی و در نهایت باعث کاهش وسوسات مرگ شده است. اینکه امید داشتن و امیدوار بودن بکی از راهبردها ی مقابله‌ای مؤثر در مواجهه با تنیش هاست؛ به نحوی که افراد امیدوار در زندگی گذرگاه‌ها و عامل‌های بیشتری برای دنبال کردن اهداف خوددارند و هنگامی که با موضع برخورد می‌کنند، انگیزه خود را حفظ کرده و از گذرگاه‌های جانشین استفاده می‌کنند، اما افراد نالمید به دلیل اینکه گذرگاه‌ها و عامل‌های کمتری دارند در برخورد با موضع، انگیزه خود را از دستداده و دچار هیجان‌های منفی می‌شوند؛ به عبارت دیگر مؤلفه گذرگاه یا عامل یک باور شخصی است که باعث می‌شود فرد احساس کند که می‌تواند برای رسیدن به اهداف خود مسیرهای مختلفی را امتحان کرده و تحمل کند و این امر جز در سایه امیدواری امکان‌پذیر نخواهد بود (مورفی، ۲۰۲۳)؛ در نتیجه آموزش امید یا امید درمانی گذرگاه‌ها و عامل‌های بیشتری در اختیار افراد می‌گذارد که این عوامل از طریق افزایش دستیابی به اهداف، عزت نفس و خودکارآمدی باعث کاهش وسوسات مرگ می‌شود.

همچنین در تبیین پایداری تأثیر امید درمانی بر وسوسات مرگ در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب می‌توان گفت با توجه به اینکه امید فاکتوری است که افراد را قادر می‌سازد که دیدی فراتر از وضعیت کنونی و درد و رنج خود بینند؛ همچنین ارتقاء امید باعث

معنی دار شدن زندگی، انرژی برای کار، حفظ شادی، اعتماد به نفس و آرامش، انطباق و سازگاری با شرایط می شود (منزیس و همکاران، ۲۰۲۳) که همین امر موجب پایداری تأثیر امید درمانی در کاهش وسوس مرج در این بیماران بوده است. یافته پژوهش حاضر همچنین نشان داد امید درمانی بر کاهش ادراک درد در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب مؤثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون مورفی و همکاران (۲۰۲۳)، منزیس و همکاران (۲۰۲۳) و موریتون و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین یافته حاصل می توان گفت که امید درمانی به عنوان یک مداخله موجب افزایش توان افراد در مقابله با موقعیت های تنشزا و چالش انگیز بیماری می شود، لذا این نوع از روش درمانی ابتدا میزان سازگاری، خوشبینی، ابراز وجود و اعتماد به نفس افراد را افزایش می دهد. در نتیجه آنان موقعیت های تنشزا و چالش انگیز از جمله بیماری را قابل کنترل و قابل مدیریت می بینند و نگرش های خوشبینانه تری دارد (منزیس و همکاران، ۲۰۲۳) که همه این عوامل توان کنار آمدن با شرایط دشوار و کاهش ادراک درد را در پیش دارد. همچنین می توان افزود امید همبسته های زیست شناختی متعددی دارد که شامل کار کرد مؤثر انتقال دهنده های عصبی، سروتونین و آدرنالین، کار کرد مؤثر دستگاه ایمنی، پیوند فزاینده ای انتقال دهنده های عصبی، گبا و بازداری یادآوری رویدادهای فشار انگیز، افزایش اکسی توسمین و افیون های درون زاد که به تحمل درد و فشار کمک می کند (مورفی و همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین در تبیین پایداری تأثیر امید درمانی بر کاهش ادراک درد در زنان مبتلا به بیماری عروق کرونر قلبی می توان گفت درمان گروهی باعث گردید که تعداد زیادی از بیماران مبتلا به یک نوع بیماری در یک مکان جمع شوند و باهم ارتباط برقرار کنند. همچنین در گروه نقش همیار را برای یکدیگر داشته و توانستند از تجربیات سایر اعضای گروه در جهت کنار آمدن با بیماری خود استفاده کنند.

اولین محدودیت پژوهش حاضر مربوط به روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس بود که تعمیم پذیری نتایج را محدود می کند. لذا پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی جهت بالا بردن تعمیم پذیری نتایج از روش های نمونه گیری تصادفی استفاده شود. محدودیت دوم این بود که نمونه مورد پژوهش مربوط به بیماران زن مبتلا به عروق کرونر قلب بود و همین امر نتایج را برای تعمیم به کل جامعه محدود می کرد. پیشنهاد می شود جهت افزایش محدوده تعمیم پذیری یافته ها، این پژوهش در بیماران مرد نیز تکرار شود.

## منابع

- پورپیچا، ح.ع؛ عباسی، ق.ا؛ حسن زاده، ر. (۱۴۰۲). تأثیر درمان شناختی رفتاری یکپارچه با ذهن آگاهی بر اضطراب سلامت و وسوس مرج در بیماران مبتلا به کرونا. *فصلنامه مدیریت پرستاری*, ۱۲(۲). اثربخشی مهارت آموزی مبتنی بر امید درمانی گروهی بر دشواری در تنظیم هیجان و شفقت لیل آبادی، ل؛ طباطبایی، س.؛ نورانی قره تپه، ت. (۱۴۰۲). اثربخشی مهارت آموزی مبتنی بر امید درمانی گروهی بر دشواری در تنظیم هیجان و شفقت به خود در زنان میان سال متأهل افسرده. *فصلنامه تحقیقات روان شناختی*, ۱۴(۴۱). ۶۱-۷۴.
- نادری پور، ا؛ توزنده جانی، ح؛ باقر زاده گلمکانی، ز؛ زنده دل، ا. (۱۴۰۲). اثربخشی روان درمانی کوتاه مدت راه حل محور بر ادراک درد و تحمل پریشانی بیماران زن مبتلا به اختلال مولتیپل اسکلروزیس. *رویش روان شناسی*, ۱۲(۵). ۸۴-۷۵.
- Abdel-Khalek, A. M. (1998). The structure and measurement of death obsession. *Personality and individual differences*, 24(2), 159-165. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00144-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00144-X)
- Alsaleh, E., & Baniyasin, F. (2023). Prevalence of physical activity levels and perceived benefits of and barriers to physical activity among Jordanian patients with coronary heart disease: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10, 1041428. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1041428>
- Arslan, G. (2021). Understanding wellbeing and death obsession of young adults in the context of Coronavirus experiences: Mitigating the effect of mindful awareness. *Death Studies*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1871122>
- Carlsson, N., Årestedt, K., Alvariza, A., Axelsson, L., & Bremer, A. (2023). Factors associated with symptoms of prolonged grief and psychological distress among bereaved family members of persons who died from sudden cardiac arrest. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 38(5), 454-461. <https://doi.10.1097/JCN.0000000000000937>
- Cheavens, J. S., & Whitted, W. M. (2023). Hope therapy. *Current Opinion in Psychology*, 49, 101509. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101509>
- Del Buono, M. G., Bonaventura, A., Vecchié, A., Moroni, F., Golino, M., Bressi, E., ... & Abate, A. (2024). Pathogenic pathways and therapeutic targets of inflammation in heart diseases: A focus on Interleukin-1. *European Journal of Clinical Investigation*, 54(2), e14110. <https://doi.org/10.1111/eci.14110>
- Dworkin, R. H., Turk, D. C., Revicki, D. A., Harding, G., Coyne, K. S., Peirce-Sandner, S., ... & Melzack, R. (2009). Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ-2). *Pain®*, 144(1-2), 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.02.007>

- Enea, V., Candel, O. S., Zancu, S. A., Maftei, A., Bîrlădeanu, L., & Timofte, D. (2022). Death Obsession, COVID-19–Related Fear and Religiosity in People Living with Type 2 Diabetes. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228221085402. <https://doi.org/10.1177/00302228221085402>
- Garcia, M., Moazzami, K., Almuwaqqat, Z., Young, A., Okoh, A., Shah, A. J., ... & Vaccarino, V. (2024). Psychological distress and the risk of adverse cardiovascular outcomes in patients with coronary heart disease. *JACC: Advances*, 3(2), 100794. <https://www.jacc.org/doi/abs/10.1016/j.jacadv.2023.100794>
- Howard, L. C., Krueger, E. A., Barker, J. O., Boley Cruz, T., Cwalina, S. N., Unger, J. B., ... & Leventhal, A. M. (2023). Young adults' distress about police brutality following the death of George Floyd. *Youth & Society*, 55(6), 1173-1190. <https://doi.org/10.1177/0044118X221087282>
- Ivynian, S. E., Ferguson, C., Newton, P. J., & DiGiacomo, M. (2024). The role of illness perceptions in delayed care-seeking in heart failure: a mixed-methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 150, 104644. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104644>
- Kılınç, M., Arslan, G., Çakar, F. S., & Yıldırım, M. (2023). Psychological maltreatment, coping flexibility, and death obsession during the COVID-19 pandemic: a multi-mediation analysis. *Current psychology*, 42(20), 17435-17443.
- Kızılgeçit, M., & Yıldırım, M. (2023). Fear of COVID-19, death depression and death anxiety: Religious coping as a mediator. *Archive for the Psychology of Religion*, 00846724221133455. <https://doi.org/10.1177/00846724221133455>
- Lu, Q., Yan, W., Zhu, A., Tubin, S., Mourad, W. F., & Yang, J. (2024). Combining spatially fractionated radiation therapy (SFRT) and immunotherapy opens new rays of hope for enhancing therapeutic ratio. *Clinical and Translational Radiation Oncology*, 44, 100691. <https://doi.org/10.1016/j.ctro.2023.100691>
- Marinonio, A. S. S., Costa-Nobre, D. T., Miyoshi, M. H., Balda, R. D. C. X., Areco, K. C. N., Konstantyner, T., ... & Kiffer, C. R. V. (2022). Clusters of preterm live births and respiratory distress syndrome-associated neonatal deaths: spatial distribution and cooccurrence patterns. *BMC Public Health*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13629-4>
- McGowan, H. (2022). Death, distress and suffering are preventable. *Medicus*, 62(2), 34-34. <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.506960214429423>
- Menzies, R. E., Julien, A., Sharpe, L., Menzies, R. G., Helgadóttir, F. D., & Dar-Nimrod, I. (2023). Overcoming death anxiety: a phase I trial of an online CBT program in a clinical sample. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(4), 374-379. <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2022.101807>
- Moreton, S. G., Burden-Hill, A., & Menzies, R. E. (2023). Reduced death anxiety and obsessive beliefs as mediators of the therapeutic effects of psychedelics on obsessive compulsive disorder symptomatology. *Clinical Psychologist*, 27(1), 58-73. <https://doi.org/10.1080/13284207.2022.2086793>
- Morton, J. I., Marquina, C., Lloyd, M., Watts, G. F., Zoungas, S., Liew, D., & Ademi, Z. (2024). Lipid-lowering strategies for primary prevention of coronary heart disease in the UK: a cost-effectiveness analysis. *PharmacoEconomics*, 42(1), 91-107. <https://doi.org/10.1007/s40273-023-01306-2>
- Murphy, E. R. (2023). Hope and well-being. *Current Opinion in Psychology*, 101558. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101558>
- Owuor, H. O., Akelo, V., Murila, F., Onyango, D., Kuria, M., Rogena, E., ... & Tippett Barr, B. A. (2023). Prevalence and missed cases of respiratory distress syndrome disease amongst neonatal deaths enrolled in the Kenya Child Health and Mortality Prevention Surveillance Network (CHAMPS) program between 2017 and 2021. *Global Pediatric Health*, 10, 2333794X231212819. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2333794X231212819>
- Öz Soysal, F. S., İşman, S. A., Şeker, Ç., & Soğukkuyu, B. (2023). Effect of Hope-Focused Intervention Based on the Creative Art Approach on the University Students' Levels of Hope. *International Journal of Progressive Education*, 19(3). <https://doi.org/10.1016/j.jedc.2022.104581>
- Özgürç, S., Kaplan Serin, E., & Tanrıverdi, D. (2024). Death anxiety associated with coronavirus (COVID-19) disease: A systematic review and meta-analysis. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 88(3), 823-856. <https://doi.org/10.1177/00302228211050503>
- Ramos-Vera, C. (2021). The dynamic network relationships of obsession and death from COVID-19 anxiety among Peruvian university students during the second quarantine. *Revista Colombiana de Psiquiatria (English Ed.)*, 50(3), 160. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.08.002>
- Snyder, C. R. (2005). Teaching: The lessons of hope. *Journal of Social and clinical psychology*, 24(1), 72-84. <https://doi.org/10.1521/jscp.24.1.72.59169>
- Spence, J., Indovina, K. A., Loresto, F., Eron, K., & Bailey, F. A. (2023). Understanding the Relationships Between Health Care Providers' Moral Distress and Patients' Quality of Death. *Journal of Palliative Medicine*. <https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0425>
- Strohman, A., Payne, B., In, A., Stebbins, K., & Legon, W. (2024). Low-intensity focused ultrasound to the human dorsal anterior cingulate attenuates acute pain perception and autonomic responses. *Journal of Neuroscience*, 44(8). <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1011-23.2023>
- Ware, S. M. (2024). Approaches to Studying Outcomes in Patients With Congenital Heart Disease With Genetic Syndromes: What Down Syndrome Can Teach Us. *Journal of the American Heart Association*, 13(2), e033193. <https://doi.org/10.1161/JAHA.123.033193>
- Zhou, P., & Han, T. (2022). Minimally Invasive Surfactant Therapy vs Sham Treatment and Death or Bronchopulmonary Dysplasia in Preterm Infants With Respiratory Distress Syndrome. *JAMA*, 327(16), 1613-1614. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.2926>

