

بررسی عناصر اضطراب مرگ در زنان مبتلا به اختلال وحشتزدگی و پیامدهای آن Elements of death anxiety in women with panic disorder and its consequences

Dr. Roshanak Khodabaksh pirkalani

Associate Professor, Alzahra university, Tehran, Iran.

Fatemeh Malekshahi beiranvand*

Ph.D. candidate, Alzahra university, Tehran, Iran.

fateme.malekshahi@gmail.com

Dr. Zohreh Khosravi

Professor, Alzahra university, Tehran, Iran.

Dr. Farideh Ameri

Assistant Professor, Alzahra university, Tehran, Iran.

دکتر روشنک خدابخش پیرکلانی

دانشیار، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

فاطمه ملکشاهی بیرانوند (نویسنده مسئول)

کاندیدای دکتری، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

دکتر زهره خسرویی

استاد، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

دکتر فریده عامری

استادیار، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

Abstract

This study investigates both quality and type of perception that females with panic disorder experience toward death and its consequences. Research design was grounded theory. Semi-Structured In-Depth Interviews were used to collect data. Population included females suffered from panic disorder under treatment procedure in Counseling Centers and Psychiatric Services, Qom city, Iran, spring and summer of 2018. 13 patients were purposefully sampled. Their age range was 22 – 52 year. The analysis of data led into 11 main strata extracted from 39 initial concepts. The findings of this study included the two main categories of negative attitude (fear of death, ambiguity of death, fear of death of loved ones, non-existence, and helplessness) and positive attitude (emancipation). Negative consequences of death were anxiety (negative emotions, interpersonal disturbances, diminishing positive experiences, impaired daily functioning, and excessive attention to health). The results showed that death anxiety is one of the most important components of panic disorder and has many negative consequences for identifying its elements which can play an important role in the treatment of panic disorder. It is necessary to treat the panic disorder at the same time their death anxiety can also be met with methods of increasing death awareness and exposure while preventing recurrence of panic disorder while increasing the effectiveness of treatment.

چکیده

پژوهش حاضر به منظور شناسایی کیفیت ادراک زنان دارای اختلال وحشتزدگی نسبت به مرگ و نوع ادراک و تجربه آنان از اضطراب مرگ و پیامدهایی که این اضطراب مرگ بالا برای این افراد دارد صورت گرفت. روش اجرای این پژوهش به صورت کیفی راهبرد نظریه زمینه ای است و برای جمع آوری داده ها از مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته استفاده شده است. جامعه پژوهش زنان مبتلا به اختلال وحشتزدگی که در سال بهار و تابستان ۱۳۹۷ به مراکز مشاوره و خدمات روانپزشکی شهر قم مراجعه کرده بودند. نمونه پژوهش شامل ۱۳ نفر از زنان دچار این اختلال بود که توسط روانپزشک و روانشناس بالینی تشخیص اختلال وحشتزدگی را دریافت کرده بودند و بین ۲۲ تا ۵۲ سال بودند که به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده ها منجر به تولید ۱۱ طبقه اصلی شد که از ۳۹ زیر مقوله استخراج گردید. یافته های این تحقیق در نگرش و ادراک مرگ دو طبقه اصلی نگرش منفی (ترس از مرگ، میهم بودن مرگ، ترس از مرگ عزیزان، نیستی، درماندگی) و نگرش مثبت (رهایی بخش) بود. پیامدهای منفی اضطراب مرگ (هیجان منفی، اختلال در روابط بین فردی، کاهش تجربیات مثبت، مختل شدن عملکرد روزانه، توجه افراطی نسبت به سلامتی) بود. نتایج نشان داد که اضطراب مرگ یکی از مؤلفه های مهم در اختلال وحشتزدگی می باشد و پیامدهای منفی زیادی را برای آنها به همراه دارد که شناسایی عناصر آن می تواند نقش مهمی در درمان اختلال وحشتزدگی را داشته باشد. بدین منظور لازم است همزمان با درمان اختلال وحشتزدگی، اضطراب مرگ آنها نیز با روش های مواجهه و افزایش مرگ آگاهی لحاظ واقع شود که در عین حال که اثر بخشی درمان افزایش یابد، جلوگیری از عود مجدد اختلال وحشتزدگی نیز صورت بگیرد.

Keywords: Death Anxiety, Panic Disorder, Females, quality research

واژه های کلیدی: اضطراب مرگ، اختلال وحشتزدگی، زنان، پژوهش کیفی

مقدمه

وقوع خود به خود و غیرمنتظره مشخصه اختلال وحشتزدگی^۱ می باشد که شامل حملات و دوره های مجزای ترس می باشد و فراوانی بروز آن ها از چند حمله در یک روز تا صرفاً تعداد انگشت شماری حمله در یک سال فرق می کند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در مطالعات همه گیرشناسی، شیوع مادام العمر اختلال وحشتزدگی را ۳ تا ۵ درصد گزارش کرده اند. زن ها دو تا سه برابر بیشتر از مرد ها مبتلا می شوند (سادوک^۲ و سادوک، ۲۰۱۵؛ دانر^۳ و لوری^۴، ۲۰۱۳). نظریه روانشناسی وجودی با پذیرش رهیافت پویشی، علت الکل کژکاری های انسانی را در اضطراب های بنیادین وجودی می جوید که مهم ترین آن ها اضطراب مرگ^۵ می باشد. این رویکرد علت ابتلای افراد به اختلالات روانشناختی را در عدم روبه رو شدن این افراد با مسائل مهم وجودی خود می داند. این افراد با انکار و مواجه نشدن با آن ظاهراً از خود مراقبت می کنند در حالی که این انکار تبدیل به اضطراب روان رنجوری می شود که در اختلالات روان شناختی مختلف مشاهده می شود (نکولاً،^۶ دامین^۷ و بونا^۸، ۲۰۱۲؛ ونگ^۹، ۲۰۰۶). علی رغم اینکه بشر روش های مختلفی برای مواجه نشدن با مرگ ابداع کرده و از این طریق به ظاهر از خودش محافظت می کند، اما این ترس باقی می ماند و در شرایط روانشناختی متعددی خود را بروز می دهد (ایوارچ^{۱۰}، منزیس^{۱۱} و منزیس، ۲۰۱۴).

مطالعات گسترده ای به رد پای حضور اضطراب مرگ در اختلالات اضطرابی از جمله اختلال وحشتزدگی، فوبی خاص، اضطراب اجتماعی، اضطراب جدایی و اضطراب فراگیر پرداخته اند. از این رو آسیب شناسی روانی، تلاش های ناسازگارانه افراد را برای اینکه نسبت به مرگ خود آگاهی پیدا نکنند، را یکی از تبیین های اختلالات در نظر می گیرند (مکس فیلد^{۱۲}، جان^{۱۳} و پیزشنسکی^{۱۴}، ۲۰۱۴). اضطراب مرگ و نگرانی های وجودی نقش مهمی در اختلال وحشتزدگی بازی می کنند (راندال^{۱۵}، ۲۰۰۱) نتایج فورر و همکاران در بررسی که به ارتباط بین اضطراب مرگ و اختلال وحشتزدگی، اختلال اضطراب بیماری و اضطراب اجتماعی در نمونه ای از بیماران پرداخت؛ نشان داد که افراد مبتلا به اختلال وحشتزدگی میزان اضطراب مرگ شان به طرز معناداری بالاتر از گروه کنترل و بالاتر از گروه دارای اختلال اضطراب اجتماعی می باشد (فورر^{۱۶}، والکر^{۱۷}، چارتیر^{۱۸} و همکاران، ۱۹۹۷).

در پژوهش هایی که در رابطه با تفاوت های جنسیتی در تجربه کردن اضطراب مرگ، پرداخته اند؛ نشان داده شده است که زنان اضطراب مرگ بالاتری را نسبت به مردان تجربه می کنند (روساک^{۱۹}، گت فیل^{۲۰}، ریس^{۲۱} و همکاران ۲۰۰۷) در پژوهشی که توسط سلیمان نژاد انجام شد نیز نشان داده شد که به طور کلی افراد دارای اختلالات اضطرابی، اضطراب مرگ بالایی را تجربه می کنند (سلیمان نژاد، ۱۳۸۹).

این تحقیقات نشان می دهد برای درمان افراد مبتلا به اختلال وحشتزدگی باید درمان اضطراب مرگ به عنوان بخش مهمی از درمان آن ها در نظر گرفته شود (استراوچیچ، ۲۰۰۷). با توجه به اینکه تحقیقات کمی بالا بودن اضطراب مرگ را در مبتلایان به اختلال وحشتزدگی نشان داده اند و به عنوان یک مؤلفه مهم در این اختلال در نظر گرفته شده است که درمان یا کاهش آن می تواند در بهبودی افراد مبتلا

1 . Panic disorder

2 . Sadock

3 . Donner

4 . Lowry

5 . Death anxiety

6 . Necula

7 . Damian

8 . Bunea

9 . Wong

10 . Iverach

11 . Menzies

12 . Maxfield

13 . John

14 . Pyszczynski

15 . Randall

16 . Furer

17 . Walker

18 . Chartier

19 . Russac

20 . Gatliff

21 . Reece

به این اختلال بسیار موثر 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 مسأله مورد نظر را به همراه داشته باشد. همچنین از آنجایی که اضطراب مرگ، مسأله چند وجهی می‌باشد که با روابط ساده خطی قابل تبیین نمی‌باشد. بنابراین، چگونگی تجربه کردن اضطراب مرگ، شناسایی ابعاد نگرش و پیامدهایی که این نوع نگرش و ادراک برای زنان مبتلا به اختلال وحشتزدگی به همراه دارد، 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. ادراک و نگرش زنان مبتلا به اختلال وحشتزدگی نسبت به مرگ و ابعاد مختلف آن چیست؟ ۲. پیامدهای این نوع ادراک و نگرش برای این افراد چه می‌باشد؟

روش

این مطالعه از نوع کیفی بود. تحقیق کیفی روشی است که به منظور شناخت شرایط اجتماعی، مادی، تجارب، دیدگاه‌ها و تاریخچه زندگی انسان صورت می‌گیرد (ریچی^۱ و لوپس^۲، ۲۰۰۳). پژوهش کیفی حاضر با استفاده از روش نظریه زمینه‌ای^۳ صورت گرفت. نظریه زمینه‌ای روشی است که به بررسی و مشاهده منظم داده‌های کیفی مانند مصاحبه‌ها و یادداشت‌های استخراج شده از مشاهده‌ها به منظور استخراج نظریه می‌پردازد (تریسی^۴، ۲۰۱۲). این روش همسان با وضعیت معرفت‌شناختی سؤالات مطالعه می‌باشد. به منظور مطابقت با روش پژوهش، انتخاب نمونه بر مبنای ملاک‌های نمونه‌گیری هدفمند^۵ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل تمام زنانی بودند که به صورت 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 بین المللی^۶ (CIDI): این ابزار یک مصاحبه تشخیصی ساختار یافته، استاندارد و جامع برای ارزیابی اختلال‌های روان‌پزشکی است که توسط سازمان جهانی بهداشت^۷ 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. ساختار یافتگی بالای CIDI باعث می‌شود که تأثیر اطلاعات و تفسیر مشاهده‌گر به حداقل برسد. این امر به پایایی پرسشنامه منجر می‌شود. در ایران روایی^۸ این ابزار توسط امینی و علاقبند راد، شریفی و همکاران، ۱۳۸۵ و اعتبار^۹ آن توسط آشتیانی و همکاران مورد بررسی قرار گرفته است (داوری آشتیانی، علاقبند راد، شریفی و همکاران، ۱۳۸۴).

بررسی وجود ملاک‌های DSM-5 توسط روانشناس: راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم^{۱۰} 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، تمرکز دارد. بدین منظور برای تشخیص اختلال پانیک از این دستنامه معتبر به منظور ورود افراد به پژوهش استفاده شد.

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

1. Ritchie

2. Lewis

3. Grounded theory

4. Tracy

5. Purposeful sampling

6. Composite International Diagnostic Interview

7. World Health Organization

8. Validity

9. Reliability

10. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 5 ed

Elements of death anxiety in women with panic disorder and its consequences

داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختاریافته با پرسش‌های باز پاسخ بود. ابتدا پژوهشگر توضیحات لازم را به شرکت کنندگان 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 مورد نیاز از گفت‌گوها یادداشت برداری صورت گرفت. به طور میانگین زمان هر مصاحبه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. سوالات 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 سوالات کلی و با کمترین ساختار ممکن شروع گردید. به طور نمونه "می‌تونید به من نظرتون رو نسبت به مرگ بفرمایید؟" و در ادامه متناسب با پاسخ شرکت کننده سوالات اختصاصی و کاوشی مانند "اینکه می‌گویید مرگ رو تاریکی می‌دونم، می‌تونید بیشتر در مورد این تاریکی و معنایی که برای شما داره برام توضیح بدید؟".

برای بررسی مقبولیت یا قابلیت پذیرش^۱، دیدگاه مشارکت کنندگان، متن مصاحبه‌ها و مفاهیم به دست 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 سوالاتی 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^۲ نیز استفاده شد که بدین منظور متن خام مصاحبه‌ها به دو متخصص پژوهشگر کیفی ارائه گردید و آن‌ها در مواردی که عدم هماهنگی وجود داشت، سعی شد تا نظرات به هم نزدیک گردد. به منظور تحلیل داده‌ها از روش استراوس^۳ و کوربین^۴ 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 کارشناسی‌ارشد متغیر بود. در بین شرکت‌کنندگان نیز ۳ نفر مجرد، ۱ نفر مطلقه و بقیه متأهل بودند. یافته‌های پژوهش در مورد ادراک و نگرش پاسخگویان از مرگ در یک تقسیم بندی کلی شامل دو نگرش منفی و مثبت بود. اکثر پاسخگویان نگرش منفی و ترس نسبت به مرگ داشتند و آن را با واژگانی مانند وحشتناک، بی رحم، هیولا، دردناک، تاریکی، نیستی، سختی توصیف کردند. "مرگ رو تاریکی می‌دونم، اینکه من فک می‌کنم اینجا نوره و بعد از اینکه مرگ اتفاق می‌افته دیگه نوری وجود نداره و به تاریکی رسیدیم و تمام، ببینید مرگ رو نیستی می‌دانم و مرگ ما رو متوقف می‌کنه." برخی از مصاحبه‌شوندگان به همراه این نوع ادراک، نگرش مثبت نیز نسبت به مرگ داشتند که تعدادشان بسیار اندک بود و هم اینکه فقط یک مقوله برای این نوع نگرش شناسایی شد. این افراد مرگ را با واژه‌هایی مانند رهایی از درد و رنج توصیف کردند. علاوه بر این دو تقسیم بندی مصاحبه‌شوندگان مرگ را در قالب ۶ مقوله (ترس از مرگ، میهم بودن مرگ، ترس از مرگ عزیزان، درماندگی، نیستی و رهایی‌بخش) این ۶ مقوله از ۲۲ زیر مقوله به دست آمد. در ادامه به هریک از مقولات به دست آمده می‌پردازیم.

ترس از مرگ

مصاحبه‌شوندگان به اولین موضوعی که در مورد مرگ اشاره کردند، ترس واضح از مرگ بود که آن‌را تجربه می‌کردند. این مقوله از ۴ زیر مقوله (ترسناک بودن مرگ، ترس از نبودن، ترس از موضوعات مرتبط با مرگ، وحشتناک بودن مرگ) به دست آمد. "راستش من خیلی زیاد از مرگ می‌ترسم و خیلی به این ترسه هم فکر می‌کنم، همش می‌ترسم خیلی زود بمیرم. مخصوصاً وقتی این حالت‌های لعنتی (مصاحبه‌شونده به حملات پانیک خود اشاره می‌کند) سراغم می‌آید"، "مرگ هم چیز خیلی غمگینیه و هم به نظرم خیلی ترسناکه، کاش می‌شد آدم هرگز به یادش نیاد که قراره بمیره"

1. Credibility

2. Dependability

3. Strauss

4. Corbin

مبهم بودن مرگ

شرکت کنندگان ابهام و ناشناخته بودن مرگ را بیان می کردند و این عدم شناخت نسبت به ماهیت مرگ، منجر به ایجاد نگرش منفی در آنها نسبت به مرگ می شد. این مقوله از ۳ زیر مقوله (مبهم بودن دنیای پس از مرگ، مبهم بودن ترس از مرگ، عدم بازگشت بشر پس از مرگ) به دست آمد. "من فک می کنم آگاهی ام نسبت به مرگ کمه. ببینید خب یه سری از آدمهایی که مردن، هرگز برنگشتن که برای ما توضیح بدن که توی اون دنیا چه اتفاقاتی می افته، یا اینکه دقیقاً چه مراحل داره، یا جون کندن اینا چه طوره"

ترس از مرگ عزیزان

مصاحبه شوندگان مرگ و ترس از مرگ را به عنوان ترس از مرگ عزیزانشان درک کردند. آنها به مرگ عزیزان خود فکر می کنند و این امر اضطراب قابل توجهی را برای آنها ایجاد کرده است. این مقوله از ۴ زیر مقوله (وحشت از مرگ عزیزان، گرفتن عزیزان از انسان، ترس از مرگ دیگران، ترس از زندگی با نواقص) به دست آمد. "من وقتی به مرگ اطرافیانم فک می کنم خیلی می ترسم یعنی واقعاً حالم بد می شه و اصلاً نمی تونم بهش فک کنم چون دوس ندارم اونها هرگز بمیرن"

نیستی

یکی از مقوله های به دست آمده در نگرش زنان شرکت کننده نیستی بود. این مقوله از ۵ زیر مقوله (توقف، تاریکی، خاموشی قلب، نیستی، اتمام فرصتها) شناسایی شد. "ببینید من مرگ رو نیستی می دونم وقتی که مرگ سراغ ما بیاد دیگه بعدش هیچی نیست"

درماندگی

این افراد مرگ را بسیار قوی می دانند به طوری که خودشان را در برابر آن درمانده می دانند و باور دارند که تلاششان برای متوقف کردن آن بیهوده است. این مفهوم از ۴ زیرمقوله تسلیم، گریزناپذیری، تقلای بیهوده، فراتر از مقاومت انسان اقتباس شد. "مردن یه چیزیه که اتفاق می افته، چون واقعاً دیدم آدمهایی که دوستشون دارم به همین راحتی جلو چشمم از دست دادن، بدون اینکه بتونم براشون کاری بکنم. مرگ واقعاً یه چیز حتمی و غیرقابل انکاره"

رهایی بخش

مقوله رهایی بخش ۲ زیر مقوله (رهایی از دردها و رنجها و رهایی از بی عدالتی) را در بر می گرفت. در نظر شرکت کنندگان نگرش مثبتی که به مرگ داشتند، نگاه به رهایی از مشقت هایی بود که در طول زندگی خود تجربه کرده بودند و مرگ را نوعی مفر در نظر می گرفتند. "مرگ به نظرم خیلی هم چیز بدی نیست، می دونید چون باعث میشه از این درد و رنج های دنیا راحت شم"

جدول شماره ۱: نگرش و ادراک زنان مبتلا به اختلال وحشتزدگی نسبت به مرگ

زیرمقوله	مقوله اصلی	سنخ های ادراک شده
ترسناک بودن مرگ، وحشتناک بودن مرگ	ترس از مرگ	نگرش منفی
مبهم بودن دنیای پس از مرگ، مبهم بودن ترس از مرگ، عدم بازگشت بشر پس از مرگ	مبهم بودن مرگ	
وحشت از مرگ عزیزان، گرفتن عزیزان از انسان، ترس از مرگ دیگران، ترس از زندگی با نواقص	ترس از مرگ عزیزان	
توقف، تاریکی، خاموشی قلب، نیستی، اتمام فرصتها	نیستی	
تسلیم، گریزناپذیری، تقلای بیهوده، فراتر از مقاومت انسان	درماندگی	نگرش مثبت
رهایی از درد و رنج، رهایی از بی عدالتی	رهایی بخش	

پیامدهای اضطراب مرگ

یافته های پژوهش در مورد پیامدهای اضطراب مرگ شامل ۵ مقوله اصلی (هیجان منفی، اختلال در روابط بین فردی، مختل شدن عملکرد روزانه، کاهش تجربیات هیجانی مثبت، توجه افراطی به سلامتی) و ۱۷ مفهوم اولیه (ناراحتی، غمگینی، وحشتزدگی، ترس، تپش قلب، گریه کردن، تنهایی، عدم صمیمیت با دیگران، شبکه دوستی محدود، لذت نبردن از زندگی، غصه خوردن، رهاکردن خود، انجام ندادن کارهای روزمره، مختل شدن زندگی، توجه افراطی به سلامتی و تغذیه، ورزش، محتاط بودن افراطی، مراقبت های پزشکی) لازم به ذکر است که برخی از مفاهیم شامل خرده مفاهیم می باشد که در ادامه به همراه نمونه ای از اظهارات شرکت کنندگان گزارش شده است.

هیجانان منفی

یکی از مهم‌ترین پیامدها در همه مصاحبه‌شوندگان تجربه هیجانان منفی بود که شامل مفاهیم (ناراحتی، غمگینی، وحشتزدگی، ترس، تپش قلب، گریه کردن) بود. زنان مبتلا به اختلال وحشتزدگی زمانی که اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند دچار استرس، اضطراب، ترس و وحشت می‌شوند که این امر پیامدهای جسمانی مانند تپش قلب و بی‌حال شدن را برای آنان به همراه دارد. پس از این مرحله شرکت‌کنندگان اظهار می‌کردند که شروع به گریه کردن می‌کنند که این گریه را تسکینی برای ترس و وحشت خود قلمداد می‌کردند. "خب یه جورایی دلم شور می‌افته، واقعاً بی‌قرار می‌شم، واقعاً ترس و اضطراب همه وجودم رو می‌گیره من واقعاً می‌ترسم بمیرم"، "من بیشتر گریه می‌کنم، یعنی می‌رم تنهایی تو اتاق گریه می‌کنم تا حال خوب بشه و بعدش آرام می‌شم. یعنی راستش تا گریه نکنم اصلاً حال خوب نمیشه. نه یه گریه معمولیه یعنی نه اینکه دو سه قطره اشک بریزم، یه گریه طولانی و با صدای بلند"، "وای خیلی حس بدیه، حال گرفته میشه، دوس دارم تنها باشم، با کسی حرف نمی‌زنم، خیلی هم اعصابم خورد میشه"، "من بیشتر بیشتر استرس می‌گیرم، یعنی یه کم قلبم تند تند می‌زنه و شاید چهره‌ام رنگش بپره و دست و پام خیلی بیخ می‌کنه"

اختلال در روابط بین فردی

تنهایی، عدم صمیمیت با دیگران و شبکه دوستی محدود از مفاهیم مقوله اختلال در روابط بین فردی توسط شرکت‌کنندگان اظهار شد. "همین ترسم باعث میشه سعی کنم با افراد خیلی کمی در زندگی‌ام صمیمی شم، و الان هم یک دوتا بیشتر دوست ندارم و معمولاً هم آدم جدیدی نزدیکم بیاد یا بخاد باهام صمیمی بشه ازش دور می‌شم، چون دوس ندارم شاهد مرگ‌های زیادی باشم"

کاهش تجربیات مثبت

شرکت‌کنندگان با توجه به تجربه هیجانان منفی بالا اظهار می‌کردند که همین امر موجب می‌شود که تجربیات مثبت و خوشایند زندگی‌شان کاهش پیدا کند. این مقوله از مفاهیم (لذت نبردن از زندگی و غصه خوردن) به دست آمد. "به نظرم این ترس از مرگ باعث میشه نتونی از زندگی ات لذت ببری و هیچی حالت رو خوب نمیکنه".

مختل شدن عملکرد روزانه

مصاحبه‌شوندگان زمانی که در اثر یک عامل راه انداز با اضطراب مرگ خود مواجه می‌شدند؛ نمی‌توانستند به امورات روزانه خود برسند و برای چند روزی از زندگی روزمره خود را جدا می‌کنند و تقریباً کارهای روزمره خود را تا زمانی که این موضوع را دوباره فراموش کنند نمی‌توانند انجام دهند که این از سه مفهوم اولیه (رهاکردن خود، انجام ندادن کارهای روزمره، مختل شدن زندگی) به دست آمد. "باعث میشه تا یکی دو روز نتونم کارهام رو انجام بدم، یه جورایی بی‌حال میشم، مثله یه آدمی که مریض میشه، اصلاً از این حال خوشم نییاد"

توجه افراطی نسبت به سلامتی

۳ مفهوم اولیه (توجه افراطی به تغذیه و سلامتی، احتیاط بیش از حد، مراقبت‌های پزشکی) مقوله توجه افراطی نسبت به سلامتی را شکل دادند. افراد شرکت‌کننده در پژوهش برای اینکه بتوانند از مرگ دوری کنند یا آن را تا جایی که بتوانند به تعویق بیندازند سعی می‌کنند خیلی از خود مراقبت کنند و پیگیری‌های پزشکی داشته باشند که این مراقبت‌ها به گفته خودشان فراتر از حد معمول می‌باشد. "خیلی سعی می‌کنم مراقب سلامتی‌ام باشم، مثلاً مراقب تغذیه‌ام هستم، از گوشی‌ام کمتر استفاده می‌کنم، چک‌آپ پزشکی می‌رم مدام، ببینید چون من نمی‌خوام بمیرم" "من خیلی مراقب خودم هستم، سعی می‌کنم خیلی حواسم به سلامتی‌ام باشه، به خوردن و خوراک و خواب و دکتر اینا".

جدول شماره ۴: مقولات اصلی و مفاهیم اولیه مطرح شده برای پیامدهای اضطراب مرگ

مقولات اصلی	مفاهیم اولیه
هیجانان منفی	ناراحتی، غمگینی، وحشتزدگی، ترس، تپش قلب، گریه کردن
اختلال در روابط بین فردی	تنهایی، عدم صمیمیت با دیگران، شبکه دوستی محدود
کاهش تجربیات مثبت	لذت نبردن از زندگی، غصه خوردن
مختل شدن عملکرد روزانه	رها کردن خود، انجام ندادن کارهای روزمره، مختل شدن زندگی
توجه افراطی نسبت به سلامتی	توجه افراطی به تغذیه و سلامتی، احتیاط بیش از حد، مراقبت‌های پزشکی

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که این افراد سطح بالایی از اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند و این امر منجر به ایجاد پیامدهای منفی، با شدت بالا در آن‌ها می‌شود که این همسو با نتایج پژوهش‌ها می‌باشد (آرنت^۱، راتلج^۲ و گلدنبرگ^۳، ۲۰۰۵؛ فورر و والکر، ۲۰۰۸). در پژوهش‌های مختلف یکی از فرضیات قوی در مورد بروز حملات وحشتزدگی، ترس بالایی که این افراد از مرگ خود دارند (بارلو^۴، ۲۰۰۴؛ کلارک^۵، ۱۹۸۶). ادراک اکثر شرکت‌کنندگان نسبت به مرگ منفی و سرشار از اضطراب بود، اما تعداد کمی از زنان مبتلا به اختلال وحشتزدگی، مرگ را رهایی بخش می‌دانستند و این امر به دلیل رنج زیادی است که این افراد از اختلال بالینی خود تجربه می‌کنند و در کنترل یا کاهش آن، احساس درماندگی می‌کنند و به همین دلیل امیدوارند با مرگ، این رنج برایشان پایان پذیرد (آنتونی و استین^۶، ۲۰۰۸). این در حالی است که در پژوهش‌هایی که به بررسی پدیده مرگ و نگرش افراد نسبت به آن در جمعیت عمومی پرداخته‌اند، نگرش‌ها نسبت به مرگ مثبت‌تر ارزیابی شده و حتی مقوله‌هایی همچون پذیرش مرگ و آمادگی برای مرگ نیز یافت شده است (یوسفی و تابعی، ۱۳۹۰؛ توان، جهانی، حکمت‌پو، ۱۳۹۲). شرکت‌کنندگان سعی در انکار میرایی خود داشتند و یکی از راه‌های اصلی آن نیز جایگزینی یاد مرگ دیگران با مرگ خویش بود و به همین منظور ترس از مرگ عزیزان یکی از جنبه‌های مهم در ادراک و نگرش آنان نسبت به مرگ بود (یالوم، ۱۳۹۴؛ ون دورزن^۷، ۲۰۰۲).

یافته‌های بررسی حاضر حاکی از آن بود که یکی از مولفه‌های مهم در ادراک مرگ، مبهم بودن مرگ می‌باشد که در زمینه‌های مختلف به ویژه ابهام در مورد فرایند و ماهیت مرگ و دنیای پس از مرگ، این ناآگاهی را بیشتر تجربه می‌کردند. 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 که همین عدم آگاهی، اضطراب زیادی را نسبت به مرگ تولید می‌کند (برانت^۸، ۲۰۱۱). افراد دارای اختلال وحشتزدگی یکی از مهم‌ترین پیامدهایی که به علت اضطراب مرگ بالا تجربه می‌کنند "هیجانان منفی" می‌باشد. که این هیجانان را می‌توان در دو مقوله کلی جا داد که ابتدا تجربه کردن احساس غمگینی و ناامیدی (گریه کردن، دل‌گرفتگی و بیهودگی) و تجربه کردن احساس ترس و اضطراب (وحشت، ترس، اضطراب) بود. که در تحقیقات مختلف نشان داده شده است که همبودی بالایی بین هیجانان غم و اضطراب دیده می‌شود. به طوریکه در مدل دو عاملی تلگن (۱۹۸۵) بر عاطفه منفی که شامل اضطراب و غم می‌باشد به عنوان پایه‌ای در اختلالات افسردگی و اضطراب پرداخته است. پس یافته‌ها دور از ذهن نمی‌باشد که مراجع عاطفه غم و اضطراب را در مواجهه با اضطراب از مرگ تجربه می‌کند. و گاهی مراجع در افتراق بین آنها مشکل دارد به طوریکه خلق پایین و غمگین و اضطراب با هم در تجربه انواع اضطراب‌ها مشاهده می‌شود که در اضطراب مرگ نیز این امر در نتایج یافت شد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ترس از مرگ عزیزان، یکی از نگرانی‌های عمده آنها در مورد مرگ می‌باشد. در پژوهش‌های روان‌شناختی بسیاری به این نکته اشاره شده است که زنان بیشتر از مردان برای روابط صمیمانه خود ارزش قائل هستند و داشتن این رابطه‌ی صمیمانه و همچنین اینکه اطمینان داشته باشند که آنها در حالت خوشایندی به سر می‌برند و مشکلی را تجربه نمی‌کنند، تا حد قابل ملاحظه‌ای به آنها کمک می‌کند که نسبت به خودشان حس خوبی داشته باشند (لنون^۹، کارتر^{۱۰} و استیوارت^{۱۱}، ۲۰۱۳؛ کسلر^{۱۲}، ۲۰۱۵). کاهش تجربیات مثبت از جمله پیامدهای منفی که در اثر افزایش اضطراب مرگ در شرکت‌کنندگان به دست آمد (بهرامی و همکاران، ۱۳۹۲؛ تقی‌آبادی، میرحافظ، کشوری و همکاران، ۱۳۹۵؛ کوهن^{۱۳}، پیرس^{۱۴}، چمبر^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۵). با توجه به نتایج حاصل از تحقیق حاضر، می‌توان چنین

1. Arndt
2. Routledge
3. Goldenberg
4. Barlow
5. Clark
6. Antony & Stein
7. Van Deurzen
8. Bryant
9. Lennon
10. Carter
11. Stewart
12. Kessler
13. Cohen
14. Pierce
15. Chambers

Elements of death anxiety in women with panic disorder and its consequences

نتیجه گیری کرد که اضطراب مرگ یکی از مؤلفه‌های مهم در اختلال وحشتزدگی می‌باشد که شناسایی عناصر آن می‌تواند نقش مهمی در درمان اختلال وحشتزدگی را داشته باشد. زنان مبتلا به اختلال وحشتزدگی علی‌رغم تجربه کردن اضطراب مرگ بالا و پیامدهای منفی آن، در عمل تلاشی برای مواجهه با اضطراب مرگ و برطرف کردن ابهام‌های حاصل از آن انجام نمی‌دهند. بدین منظور لازم است همزمان با درمان اختلال وحشتزدگی، اضطراب مرگ آن‌ها نیز با روش‌های مواجهه^۱ و افزایش مرگ آگاهی^۲ لحاظ واقع شود که در عین حال که اثر بخشی درمان افزایش یابد، جلوگیری از عود مجدد اختلال وحشتزدگی نیز صورت بگیرد.

منابع

- امینی، همایون؛ علاقبندراد، جواد؛ شریفی، ونداد؛ داوری آشتیانی، رزیتا؛ کاویانی، حسین؛ شهرپور، زهرا و همکاران (۱۳۸۵). روایی نسخه فارسی مصاحبه تشخیصی جامع بین المللی برای تشخیص اسکیزوفرنیا و اختلال دوقطبی (CIDI)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، شماره ۸، ص ۳۴-۱
- تقی آبادی، مینا؛ میرحافظ، سیدرضا؛ کشوری، ماهرخ و محرابی، طیبه (۱۳۹۵). *ارتباط تجربیات معنوی، رضایت از زندگی و اضطراب مرگ در سالمندان، سومین کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز، توان، بهمن؛ جهانی، فرزانه و حکمت پو، داود (۱۳۹۲). مفهوم مرگ از دیدگاه دانشگاهیان: یک مطالعه کیفی. تحقیقات کیفی در علوم سلامت، سال دوم شماره ۴، ص ۳۵۸-۳۶۵*
- داوری آشتیانی، رزیتا؛ علاقبندراد، جواد؛ شریفی، ونداد؛ امینی، همایون؛ کاویانی، حسین؛ شعبانی، امیر و همکاران (۱۳۸۴). پایایی نسخه فارسی مصاحبه تشخیصی جامع بین المللی (CIDI) برای تشخیص اسکیزوفرنیا و اختلال دو قطبی «فصلنامه تازه های علوم شناختی، شماره ۲۱ و ۲۲، ص ۹-۱.
- سلیمان نژاد، اکبر (۱۳۸۹). هراس از مرگ در بیماران مبتلا به هیپوکندریا و اختلالات اضطرابی. *علوم پزشکی ارومیه*، دوره ۲۱، شماره ۲، ص ۲۷۳-۲۷۹.
- یالوم، اروین (۱۹۸۰). *رواندرمانی اگزیزستانسیال*. ترجمه سپیده حبیب (۱۳۹۴). تهران: نشر نی.
- یوسفی، علی؛ تابعی، ملیحه (۱۳۹۰). پدیدارشناسی تجربی مرگ (بررسی موردی زنان مشهد)، *مجله راهبرد فرهنگ*، شماره چهاردهم و پانزدهم، ص ۹۴-۷۱-
- American Psychiatric Association. (2013). *diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed, Washington DC: American Psychiatric Association.
- Antony, M. M., Stein, B. M. (2008). *Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders* (Oxford Handbooks) 1st Edition, Oxford University Press.
- Arndt, J., Roudledge, C., Cox, C. R., & Goldenberg, J. L. (2005). The worm at the core: A terror management perspective on the roots of psychological dysfunction. *Applied and Preventive Psychology*, 11, 191-213.
- Barlow, D. (2004). *Anxiety and its disorder*, London, Guilford press
- Bryant, D. F. (2011). *Handbook of death and dying, Chapter 6, The Death Awareness Movement: Description, History, and Analysis*. SAGE.
- Clark, D.M. (1986). A cognitive approach to panic, *Behavior Research and Therapy*, 24(4): 461-470.
- Cohen, A.B., Pierce, J.D., Chambers, J., Meade, R., Gorvine, B.J., & Koenig, H.G. (2005). Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholics and Protestants, *Res Pers*, 39(3): 307-24.
- Donner, N.C., Lowry, C.A. (2013). Sex differences in anxiety and emotional behavior, *European Journal of Physiology*, 465(5), 601-20.
- Furer, P., Walker, J.R. (2008) Death anxiety: A cognitive-behavioral approach, *Cognitive psychotherapy: An International Quarterly*, 22(2): 167-82.
- Furer, P, Walker, J.R, Chartier, M.J, Stein, M.B.(1997). Hypochondriacally concerns and somatization in panic disorder, *Depression and Anxiety*, 16: 78-85.
- Iverach, L., Menzies, R.G., & Menzies, R.E.(2014) Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct, *Clinical Psychology Reivew*, 34(7), 580-93.
- Kessler, M.(2015). *The Importance of Commitment in Intimate Relationships and How to Strengthen It*. Thesis (cumulative thesis) Presented to the Faculty of Arts and Social Sciences of the University of Zurich for the Degree of Doctor of Philosophy.
- Lennon, A. C., Stewart, A. L., & Lederman, T. (2013). The role of power in intimate relationships. *Social and Personal Relationships*, 30, 95-114.
- Maxfield, M., John, S., & Pyszczynski, T.(2014) A terror management perspective on the role of death-related anxiety in psychological dysfunction: *Humanistic Psychology*, 42(1), 35-53.

¹ . Exposure

² . Death awareness

- Necula, M. R., Simona, I. D., & Bunea, O. (2012). Humanist Therapies in Postmodernity, *Postmodern Openings*, 3 (3), 89-106.
- Randall, E. (2001). Existential therapy of panic disorder: A single system study: *Clinical Social work Journal*, 29, 259-67.
- Ritchie, J., Lewis, J. (2003). *Qualitative research practice: A guide for social science student and researchers*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Russac, R.J., Gatliff, C., Reece, M., & Spottswood, D. (2007). Death anxiety across the adult years: an examination of age and gender effects: *Death studies*, 31(6), 549-61.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., & Ruiz P. (2015). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry*, 11th Ed. New York, Wolters Kluwer.
- Starcevic, V. (2007). Body as the source of threat and fear of death is hypochondriasis and panic disorder, *Psihijat.dan*, 39: 73-82.
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report, *Anxiety and the anxiety disorders*, 681-706.
- Tracy, S.J. (2012). *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*: Wiley-Blackwell.
- Van Deurzen, E. (2002). *Existential counseling and psychotherapy in practice*, 2edn, London: SAGE.
- Wong, P.T.P. (2006). *Existential and humanistic theories*. In J. Thomas, C., Segal, D.L., Hersen, M. (Eds). *Comprehensive handbook of personality and everyday functioning*: Wiley- Blackwell, 1, 192-211.

Elements of death anxiety in women with panic disorder and its consequences