

The Role of the Meaning of Life and its Relationship with the Attitude towards Death in Patients with Myocardial Infarction in the Intensive Care Unit

Aloustani. S¹

*Hajibeglo. A²

Hatami. F³

Hajibeklo. B⁴

1- MSc in Nursing, Instructor, Medical- Surgical Nursing Department, Faculty of Medical Sciences, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

2- (*Corresponding Author) MSc in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Email: a.hajibeglo@gmail.com

3- MSc in Nursing, Health office of NEZAja, Tehran, Iran

4- MSc in Health Services Management, Sari Islamic Azad University, Sari, Iran

Abstract

Introduction: Cardiovascular disease is the leading cause of death across the world, including Iran. Psychological factors play a central role in the onset and persistence of disease complications. Attitude towards death is the main factor. The meaning of life is one of the attributes that play an essential role in the attitude towards death.

Objective: The present study aimed to investigate the relationship between the meaning of life and attitude to death in patients with myocardial infarction in the intensive care unit.

Material and Methods: This descriptive correlation study was performed on 160 patients with myocardial infarction at Gonbad and Gorgan Social Security Hospital in 2019 using convenient sampling method. Data were collected using a demographic questionnaire, the meaning of life, and attitude to death (DAP-R). Data were analyzed by SPSS 23 and descriptive statistics (mean, standard deviation, variance), inferential statistics (Cronbach's alpha, Pearson correlation coefficient) at the significant level of less than 0.05.

Results: Mean and standard deviation of the meaning of life and attitude to death in patients with myocardial infarction were 4.81 ± 1.11 and 4.65 ± 0.89 , respectively. Furthermore, the results of the present study showed a significant and direct relationship between the meaning of life and attitude towards death ($P \leq 0.001$).

Discussion and Conclusion: Based on the results, it seems necessary to formulate, plan and present the appropriate policy to improve and the meaning of life of heart patients.

Keywords: Attitude to Death, Intensive Care, Myocardial Infarction

نقش معنای زندگی و ارتباط آن با نگرش به مرگ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در بخش مراقبت‌های ویژه

سودابه آل‌ستانی^۱، *اعظم حاجی بگلو^۲، فریبا حاتمی^۳، بهار حاجی بگلو^۴

چکیده

مقدمه: بیماری‌های قلبی عروقی علت اصلی مرگ و میر در اکثر کشورهای جهان و از جمله ایران است. عوامل روانشناختی هم در ایجاد و هم در تداوم پیامدهای بیماری نقش اساسی دارند. از جمله این عوامل، نوع نگرش به مرگ است. یکی از متغیرهایی که نقش اساسی را در نگرش به مرگ دارد معنای زندگی است.

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط معنای زندگی و نگرش به مرگ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی و بر روی ۱۶۰ نفر از بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در بیمارستان تأمین اجتماعی گنبد و گرگان در سال ۱۳۹۸ و به روش در دسترس انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه مشخصات فردی، معنای زندگی و نگرش به مرگ (DAP-R) جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، واریانس) و استنباطی (آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی پیرسون) در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تجزیه تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار معنای زندگی و نگرش به مرگ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد به ترتیب $(4/81 \pm 1/11)$ ، $(4/65 \pm 0/89)$ نشان داده بود. همچنین نتایج حاصل از این مطالعه، بین معنای زندگی و نگرش به مرگ در بیماران رابطه مستقیم و معنی‌داری را نشان داشت ($P \leq 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، ضروری به نظر می‌رسد با تدوین، برنامه‌ریزی و ارائه‌ی خطمشی مناسب، زمینه‌ی لازم برای بهبود و ارتقای معنای زندگی بیماران قلبی فراهم شود.

کلمات کلیدی: انفارکتوس میوکارد، مراقبت‌های ویژه، نگرش به مرگ

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هشتم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۴۰۰ ■ شماره مسلسل ۳۰ ■ صفحات ۳۸۲-۳۸۹
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۲۳
تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۱۲/۲۷

مقدمه

دوم بیماری‌ها را در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه به خود اختصاص داده است (۲). بر اساس شواهد موجود در سراسر جهان، بیماری قلبی عروقی دلیل اغلب مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مزمن است (۳). انتظار می‌رود در دهه‌های آینده، سال‌های ناتوانی ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی از ۸۵ میلیون در سال ۱۹۹۰ به ۱۵۰ میلیون در سال ۲۰۲۰ برسد و در نتیجه این بیماری به

بیماری قلبی عروقی به هر گونه بیماری که دستگاه گردش خون را تحت تاثیر قرار دهد اشاره دارد که شامل بیماری‌های قلبی، بیماری‌های عروقی مغز و کلیه بیماری‌های شریانی می‌شود (۱). یکی از این مشکلات قلبی عروقی، انفارکتوس میوکارد است که شایع‌ترین علت مرگ و میر و معلولیت در تمام دنیا و جایگاه

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، گروه آموزشی پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده علوم پزشکی، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران

۲- کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)
آدرس الکترونیک: a.hajibeglo@gmail.com

۳- کارشناسی ارشد پرستاری، بهداشت و درمان نازجا، تهران، ایران

۴- کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

زندگی، مهارت مقابله‌ای مفیدی است که باعث می‌شود انسان از اوقات خوب خود لذت ببرد و شرایط بد را تحمل کند (۱۲). از سوی دیگر معنای زندگی یک فاکتور بهبوددهنده کیفیت زندگی و حمایت‌کننده برای افراد در مقابل استرس می‌باشد (۱۳). به طوری که معنا در زندگی را می‌توان عامل حد واسط بین احساس نزدیکی به مرگ و مشکلات متعاقب آن قرار داد به گونه‌ای که با حضور معنا در زندگی برای فرد مشکلات کمتری با وجود احساس ذهنی نزدیک به مرگ برای فرد به وجود می‌آید (۱۴). می‌توان گفت اندیشیدن به مرگ به نوعی، اندیشیدن به دنیای پس از مرگ را نیز مطرح می‌کند. مسئله‌ی دنیای پس از مرگ، به ویژه از آن رو مهم است که باور داشتن و یا باور نداشتن به آن می‌تواند نقش انکارناپذیری در روال زندگی کنونی بازی کند. با بررسی به دست آمده درباره‌ی این موضوع مشخص شد که انواع نگرش به دین، مهم‌ترین تأثیر را در نگرش افراد به دنیای پس از مرگ دارد (۱۵). از دیدگاه روانشناسان وجودگرا، نگرش به مرگ تجربه‌ای است که شامل؛ میزان خودشکوفایی و معنایابی هر فرد در زندگی، می‌باشد که این نگرش حاصل، تجارب مدیریت بحران‌ها در دامنه گسترده‌ای از تولد تا مرگ است. در واقع شیوه نگرش به مرگ است که شیوه زندگی فرد را اصیل و معنادار یا غیر اصیل یا بی‌معنا می‌گرداند (۸). رویارویی اجتناب‌ناپذیر انسان با مرگ به عنوان منبعی از ترس و اضطراب شناخته می‌شود؛ زیرا مرگ معنای وجود و هستی را تهدید می‌کند و به زندگی پایان می‌بخشد (۱۶). لذا، در تفکر وجودی، مرگ برای کشف معنا و هدف زندگی کاملاً ضروری است. بدون پذیرش مرگ حتمی و خارج از کنترل، نمی‌توان زندگی راحتی داشت. با پذیرش مرگ به عنوان یک مقدر، زندگی با شور و معنای خاصی پیش می‌رود. ترس یا وحشت از مرگ، دفاع‌هایی را بسیج می‌کند که شالوده این دفاع‌ها انکار است (۱۷). نتایج مطالعات برودک (Brudek) و همکاران، نشان داد حس معنا در زندگی باعث آغاز، سازماندهی، و حفظ خودمراقبتی می‌گردد. حس معنا در زندگی باعث درک این نکته است که مرگ یک قسمت ذاتی و طبیعی زندگی می‌باشد و با افزایش معنای زندگی ترس از مرگ و اجتناب از مرگ کاهش یافته و باعث ایجاد این اعتقاد که بعد از مرگ زندگی شاد در انتظار است، می‌گردد (۱۸). نتایج مطالعات مارکو (Marco) و همکاران،

عنوان علت جسمی اصلی فقدان بهره‌وری باقی بماند (۴). طبق گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، بیش از ۴۰ درصد مرگ و میر در کشور مربوط به بیماری‌های قلبی می‌باشد که ۱۹ درصد آنها به دلیل سکته قلبی است در حالی که ۵۰ درصد از مرگ و میرها بر اثر سکته قلبی در اولین ساعات بعد از سکته اتفاق می‌افتد (۵).

بر اساس بررسی‌های اپیدمیولوژیک، مهم‌ترین عوامل خطر ساز بروز بیماری‌های عروق کرونر را به ترتیب، رژیم غذایی نادرست، چاقی و اضافه وزن، فعالیت بدنی اندک، استعمال دخانیات، افزایش فشار خون، بالا بودن کلسترول و سایر لیپیدهای خون، سابقه فامیلی بیماری‌های قلبی و عروقی، سن، جنس، مصرف الکل، عوامل محیطی، آلودگی هوا و صدا و استرس‌های روانی نشان داده‌اند (۶). تجربه وقایع استرس‌زای زندگی نیز به عنوان یک عامل مهم خطر ساز بیماری عروق کرونری معرفی شده است. به طوری که افراد قبل از بروز بیماری قلبی تعداد زیادی از وقایع استرس‌زا و منفی را تجربه می‌کنند (۷).

از سوی دیگر، تأثیر عامل تنش‌زا به ویژگی‌های آن عامل و شیوه‌های مقابله‌ای افراد بستگی دارد. پس اگر راهبردهای مقابله‌ای مناسب باشد، فرد با اوضاع جدید انطباق می‌یابد، اما در غیر این صورت افراد بایستی منابع مقابله‌ای و حمایتی بیشتری جستجو کنند که در نهایت ممکن است به واکنش‌ها و اختلالات روانی منجر شود (۸). در این میان یکی از سازه‌های روانشناختی که می‌تواند با بهزیستی افراد ارتباط داشته باشد، معنای زندگی است (۹). داشتن معنا در زندگی به حالتی اطلاق می‌شود که بر اساس آن دریافت شخص از تجارب زندگی بر این حس متکی است که رویدادهای زندگی هدفمند هستند و در راستای آن هدف شکل می‌گیرند (۱۰). همچنین معنای زندگی، اشاره به نوعی از احساس ارتباط با خالق هستی، داشتن هدف در زندگی، تعقیب و نیل به اهداف با ارزش و رسیدن به تکامل دارد. معنای زندگی، در اصل ماهیت شناختی دارد زیرا دربردارنده‌ی باورهای افراد در مورد وجود یک هدف غایی در زندگی، اعتقاد به معنویات و زندگی اخروی است (۱۱). به نظر می‌رسد افرادی که زندگی آن‌ها معنای بیشتری دارد، بهتر با اضطراب و چالش‌های زندگی مقابله می‌کنند و پردازش بهتر اطلاعات و دید مثبت‌تری به آینده دارند. بنابراین، معنا در

بیماری، سابقه بستری، نوع بیماری و معیار خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، نگرش به مرگ (Death Attitude Profile Revised) و معنای زندگی بود. در زمان تکمیل پرسشنامه، محقق در بخش مراقبت‌های ویژه و در کنار تخت افراد مورد مطالعه حضور داشت و از آن‌ها خواسته شد که سؤالات را به طور کامل پاسخ دهند تا در صورت ایجاد هرگونه ابهام و سؤالی، پاسخگو باشد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل و سطح تحصیلات در نظر گرفته شد. پرسشنامه نگرش به مرگ توسط وونگ (Wong) و همکاران در سال ۱۹۹۴ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۲ گویه است که نگرش به مرگ را در ۵ زیر مقیاس: ترس از مرگ (۷ گویه) اجتناب از مرگ (۵ گویه)، پذیرش خنثی (۵ گویه)، پذیرش گرایشی (۱۰ گویه) و پذیرش اجتنابی (۵ گویه) اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت و به صورت کاملاً موافقم (نمره ۷)، موافقم (نمره ۶)، به طور متوسط موافقم (نمره ۳)، نظری ندارم (نمره ۴)، به طور متوسط مخالفم (نمره ۳)، مخالفم (نمره ۲)، کاملاً مخالفم (نمره ۱) می‌باشد. پایایی پرسشنامه به کار گرفته شده در این تحقیق توسط پیراسته و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. همچنین پایایی این پرسشنامه برای مقیاس‌های ترس از مرگ، اجتناب از مرگ، پذیرش خنثی، پذیرش گرایشی و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۹۲، ۰/۸۵، ۰/۸۸ و ۰/۸۲ به دست آمد (۲۰). همچنین در مطالعه حاضر پایایی ابزار نگرش به مرگ نیز توسط آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت که عدد آن ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه‌ی معنای زندگی (The Meaning in Life Questionnaire) با استفاده از ابزار ۱۰ گزینه‌ای که توسط استیگر (Steger) در سال ۲۰۱۰ جهت ارزیابی دو بعد حضور معنا در زندگی و جستجوی معنا در زندگی طراحی شده است. سؤالات بر اساس مقیاس ۷ رتبه‌ای لیکرت ارزیابی می‌شود، میانگین ارزش‌ها بین ۱-۷ متغیر می‌باشد. به پاسخ کاملاً نادرست (نمره ۱)، عمدتاً نادرست (نمره ۲)، تا حدی نادرست (نمره ۳)، نمی‌توانم بگویم درست یا نادرست (نمره ۴)، تا حدی درست (نمره ۵)، عمدتاً درست (نمره ۶)، کاملاً درست (نمره ۷)، اختصاص داده می‌شود. پایایی

نشان داد وجود معنا در زندگی مهم‌ترین عامل مقاومت نسبت به حس ناامیدی برای ادامه زندگی می‌باشد (۱۹).

از آنجایی که بیماران قلبی عروقی ضمن برخورداری از مشکلات زیستی که موجب نارسایی‌های قلبی عروقی شده است اما بخشی از مسائل و مشکلات این بیماران ناشی از تداوم تنش‌ها و فشارهای روانی است که بدون شک این مسائل و مشکلات روانی زمینه‌ساز مشکلات جسمانی خواهند شد. با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای در ارتباط با نقش معنای زندگی و ارتباط آن با نگرش به مرگ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در بخش مراقبت‌های ویژه در مطالعات خارجی و ایرانی یافت نشده است. از این رو، پژوهشگران این مطالعه درصدد برآمدند تا ضمن بررسی معنای زندگی و ارتباط با نگرش به مرگ را در بیماران قلبی عروقی بررسی کنند و بر اساس یافته‌های این پژوهش راهکارهای مناسبی به منظور کمک و ارتقای سلامت روان این افراد صورت گیرد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف کاربردی و آگاه‌سازی سیاست‌گذاران حوزه سلامت جهت ارتقای سلامت روانی است. لذا، مطالعه حاضر با هدف نقش معنای زندگی و ارتباط آن با نگرش به مرگ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در بخش مراقبت‌های ویژه انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی و جامعه مورد مطالعه شامل بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان تأمین اجتماعی گنبد و گرگان در سال ۱۳۹۸ بود. به منظور تعیین حجم نمونه، با استفاده از فرمول کوکران و مطالعه مشابه (۹) ۱۶۰ نفر محاسبه، اما برای اطمینان بیشتر و برگشت‌پذیری پرسشنامه‌ها، تعداد ۱۰ درصد بیشتر (۱۸۰ پرسشنامه) توزیع گردید.

$$n = \frac{Nz^2 pq}{Nd^2 + z^2 pq} = \frac{274(1/96)^2 (0/5)(0/5)}{274(0/105)^2 + (1/96)^2 (0/5)(0/5)} = 160$$

بدین منظور بیمارانی که تمامی معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند، پس از کسب رضایت آگاهانه به عنوان نمونه مطالعه در نظر گرفته شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، داشتن قوه درک، تشخیص مناسب، سابقه

جدول ۱- اطلاعات پایه بیماران مورد بررسی

متغیر	تعداد	درصد
مجرد	۱۷	۱۰/۶
متأهل	۱۲۹	۸۰/۶
سایر	۱۴	۸/۷
زیر دیپلم	۱۰۹	۶۸/۱
بالای دیپلم	۵۱	۳۱/۸
دیابت	۴۲	۲۶/۳
فشار خون	۴۰	۲۵
هایپرکلسترولمی	۱۱	۶/۹
سیگار	۱۲	۷/۵
چاقی	۳۴	۳۰
عمل قلب باز	۲۳	۱۴/۴
آنژیوگرافی	۵۵	۳۴/۴
سابقه بیماری قلبی	۴۸	۳۰
قدامی	۳۱	۱۹/۴
تحتانی	۵۴	۳۳/۸
وسیع	۲۷	۱۶/۹

گفت که میزان معنای زندگی در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در سطح بالایی قرار دارد ($P \leq 0/05$).

میانگین و انحراف معیار نگرش به مرگ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد ($29/368 \pm 147/481$) بود. برای متغیر نگرش به مرگ در نقطه برش ۱۲۰، سطح معناداری آزمون تی تک نمونه کمتر از ۰/۰۵ است و با اطمینان ۹۵ درصد می توان گفت که میزان نگرش به مرگ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در سطح بالایی ($P \leq 0/05$) قرار دارد (جدول ۲، ۳).

همان طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می شود ضریب همبستگی پیرسون بین معنای زندگی و نگرش به مرگ ($r = 0/306$) می باشد. سطح معناداری آزمون همبستگی کمتر از ۰/۰۵ است و با اطمینان ۹۵ درصد می توان گفت بین معنای زندگی و نگرش به مرگ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد.

این پرسشنامه در تحقیق رهبری و کرد با ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس وجود معنا در زندگی ۰/۸۶ و برای زیر مقیاس جستجوی معنا در زندگی ۰/۸۷ به دست آمد (۹). همچنین در مطالعه حاضر پایایی ابزار معنای زندگی نیز توسط آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت که عدد آن ۰/۸۴ به دست آمد.

اطلاعات به دست آمده با آماره های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، واریانس) و استنباطی (آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی پیرسون) در نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول با کد ثبتی IR.IAU.AK.REC.1398.005 می باشد و با کسب رضایت آگاهانه از نمونه ها برای شرکت در مطالعه صورت گرفت. عدم همکاری احتمالی، آنان را از مراقبت ها محروم نمی کرد و در صورت درخواست، نتیجه مطالعه در اختیار آنان قرار می گرفت، حق انصراف از ادامه ی شرکت در هر مرحله از مطالعه برای آنان وجود داشت ضمن اینکه که به واحدهای مورد مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات کسب شده از آنان محرمانه می ماند. این مطالعه فاقد هرگونه ضرر و زیان جسمی، روانی یا مالی برای افراد مورد مطالعه بود و پژوهشگر خود را پایبند بر مفاد معاهده هلسینکی نمود و اصول اخلاق در نشر (COPE) نیز رعایت شد.

یافته ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۴۹/۵۸ سال و از نظر جنسیت ۵۶/۳ درصد مؤنث و ۴۳/۸ درصد مذکر بودند جدول شماره ۱، اطلاعات پایه بیماران مورد بررسی را به تصویر کشیده است (جدول ۱).

با توجه به جدول شماره ۲، میانگین و انحراف معیار معنای زندگی در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد ($11/201 \pm 47/975$) بود. برای متغیر معنای زندگی در نقطه برش ۳۵، سطح معناداری آزمون تی تک نمونه کمتر از ۰/۰۵ است و با اطمینان ۹۵ درصد می توان

جدول ۲- تعیین میزان معنای زندگی در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد

متغیر	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین با نقطه برش (۳۵)	مقدار آماره t	سطح معناداری
معنای زندگی	۴۷/۹۴۸	۱۱/۲۰۱	۱۲/۹۷۵	۱۴/۶۰۶	$P \leq 0/001$

جدول ۳- تعیین میزان نگرش به مرگ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد

متغیر	میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین با نقطه برش (۱۲۰)	مقدار آماره t	سطح معناداری
معنای زندگی	۱۴۷/۴۸۱	۲۹/۳۶۸	۲۷/۴۸۱	۱۱/۷۶۲	$P \leq 0/001$

جدول ۴- ماتریس همبستگی پیرسون بین معنای زندگی و نگرش به مرگ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد

متغیرها	میانگین (انحراف معیار)	معنای زندگی	ترس از مرگ	اجتناب از مرگ	پذیرش خنثی	پذیرش گرایشی
معنای زندگی	(۱۱/۲۰۱) ۴۷/۹۷۵	۱				
نگرش به مرگ	(۲۹/۳۶۸) ۱۴۷/۴۸۱	۰/۳۰۶**				
ترس از مرگ	(۸/۱۶۶) ۳۱/۸۶۷	۰/۳۳۶**	۱			
اجتناب از مرگ	(۵/۷۱۶) ۲۲/۷۷۸	۰/۲۱۴**	۰/۳۸۹**	۱		
پذیرش خنثی	(۵/۱۷۶) ۲۵/۴۱۸	۰/۲۴۵**	-۰/۰۶	۰/۱۵۹*	۱	
پذیرش گرایشی	(۱۱/۷۱۸) ۴۹/۲۶۶	۰/۳۰۳**	-۰/۱۹۱*	-۰/۰۰۶	۰/۴۵۳**	۱
پذیرش اجتنابی	(۴/۶۸۴) ۱۸/۱۵۲	۰/۱۳۳	۰/۱۱۱	۰/۲۱۰*	۰/۱۶۱*	۰/۰۸۱

* $P < 0/05$, ** $P < 0/001$

بحث و نتیجه‌گیری

نسبت به سوء‌مصرف مواد وجود داشت (۲۲). نتایج مطالعه شفيعی و همکاران نشان داد که میانگین نمرات افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در معنای زندگی و زیر مؤلفه‌های معنای حاضر در زندگی و جستجوی معنا در زندگی به طور معنی‌داری پایین‌تر از گروه افراد عادی است (۱۱). وزیر و لطفی عظیمی در مطالعه خود مبنی بر سهم معنای زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده در راهبردهای مقابله با درد نشان دادند که عوامل معنای زندگی و حمایت اجتماعی با شدت درد ارتباط دارند (۲۳). قدم پور و همکاران نشان دادند که بین معنای زندگی و عزت نفس با کیفیت زندگی رابطه‌ی معنادار و مستقیمی وجود دارد (۲۴). بیرامی و همکاران در مطالعه خود مبنی بر بررسی ارتباط معنا و هدف زندگی و انگیزش تحصیلی با آمادگی برای بی‌حوصلگی در دانشجویان دختر نشان دادند که معنا و هدف در زندگی نقش معناداری در بی‌حوصلگی دانشجویان دختر دارد (۲۵). یافته‌های احمدی و همکاران نشان داد که سالمندانی که در سطح قوی‌تری از حمایت اجتماعی قرار دارند، احساس معنا در زندگی آن‌ها به طور معناداری بیشتر است. به عبارتی احساس معنا در زندگی، با سطوح حمایت اجتماعی ادراک شده قوی ارتباط معنادار دارد و به گونه‌ای بخش مهمی از تفاوت‌های فردی در معنادار بودن زندگی سالمندان، مربوط به تفاوت‌های فردی در میزان حمایت اجتماعی ادراک شده توسط آنان است (۲۶). بشرپور و همکاران

مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی بین نقش معنای زندگی و ارتباط آن با نگرش به مرگ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در بخش مراقبت‌های ویژه انجام گرفت. یافته‌های مطالعه نشان داد که میزان معنای زندگی و نگرش به مرگ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در سطح بالایی قرار دارد. بنابراین بین معنای زندگی و نگرش به مرگ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. در این راستا، محمدی و همکاران نشان دادند که بین معنای زندگی و بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت وجود دارد (۲۱). رهبری و کرد در مطالعه خود مبنی بر پیش‌بینی بهزیستی ذهنی بر اساس معنای زندگی و ذهن آگاهی در بین بیماران قلبی عروقی نشان دادند که بین مؤلفه جستجوی معنای زندگی و بهزیستی ذهنی بیماران قلبی عروقی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد (۹).

البته مطالعاتی که مستقیماً نقش معنای زندگی و ارتباط آن با نگرش به مرگ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد در بخش مراقبت‌های ویژه سنجیده باشد یافت نشد ولی در این زمینه مطالعاتی نزدیک به مطالعه حاضر مورد ارزیابی قرار گرفته شده که به چند مورد آن اشاره می‌شود. محمد نیا و مشهدی نیز نشان دادند که بین افسردگی و معنای زندگی رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده شد. همچنین همبستگی منفی معنی‌داری بین معنای زندگی و نگرش

محدودیتی که این مطالعه با آن مواجه بود عبارتند از با توجه به مطالعات محدودی که در زمینه مورد نظر در ایران صورت پذیرفته بود از لحاظ منابع و پیشینه تحقیقاتی و نتایج داخل کشور محدودیت وجود داشت. با توجه به نتایج و محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی با رفع محدودیت‌های فعلی صورت بگیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی مداخلات آموزشی را برای بیماران به طور جدی در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی مد نظر قرار گیرد. با توجه به نتایج مطالعه می‌توان گفت، معنای زندگی با نگرش به مرگ ارتباط معناداری وجود دارد. بنابراین این مطالعه بینش گران‌بهایی را در زمینه معنای زندگی و نگرش به مرگ در بیماران قلبی نشان داد که می‌تواند برای مسئولین و مراقبین حائز اهمیت باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از طرح تحقیقاتی باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان با کد پژوهشی ۲۷۲۶۲ و مصوب ۱۳۹۷/۱۲/۲۰ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول می‌باشد. بدین وسیله از کلیه افراد شرکت کننده در این مطالعه و مسئولین محترم بیمارستان تامین اجتماعی استان گلستان مراتب تقدیر و تشکر خود را اعلام می‌داریم.

تضاد منافع

بدین وسیله کلیه نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

نشان دادند که نمره کلی کیفیت زندگی با ترس از مرگ، اجتناب از مرگ و پذیرش با گریز از مرگ رابطه منفی، ولی با پذیرش فعالانه مرگ رابطه مثبت دارد (۲۷).

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان این طور استنباط نمود که برخورداری از معنادار بودن زندگی و حس جستجوگری معنا در زندگی باعث شکل‌گیری زندگی امیدوارانه و تفکر خوش‌بینانه به زندگی خواهد شد. لذا، افرادی که نگرش‌های مثبتی به مرگ داشته و مرگ را به صورت فعال می‌پذیرند و آن را راهی برای رسیدن به سعادت ابدی می‌دانند و این واقعیت را می‌پذیرند که مرگ، نیستی و فنا نیست، بلکه انتقال از جهانی به جهان دیگر و از نشئه‌ای به نشئه‌ای دیگر است که در آن حیات انسانی به گونه‌ای دیگر ادامه می‌یابد که همیشه امیدوارند و کیفیت زندگی و سلامت روانی بهتری دارند. علاوه بر این، افرادی که نگرش‌های مربوط به پذیرش فعالانه مرگ را دارند، این واقعیت را می‌پذیرند که حیات انسان محدود به این دنیا نیست، بنابراین به خاطر از دست دادن یا به دست نیامدن بهره‌های دنیوی به شدت اندوهگین یا هیجان‌زده نمی‌شوند، به این دلیل هم آن‌ها از لحاظ بهزیستی ذهنی در سطح بالاتری هستند و همواره در فرایند جستجوگری معنا عواطف مثبت شادی، سرزندگی، اراده و رضایت از زندگی بیشتری را تجربه می‌کنند و توانایی بیشتری در تحمل شرایط ناگوار از قبیل بیماری‌ها و شرایط پر استرس دارند. به همین ترتیب، تفکر هدفمند و امیدوارانه و آشنایی با مسیرهای لازم برای رسیدن به اهداف، سبب جستجوی بیشتر معنای زندگی می‌گردد و رضایت درونی افزونتری در پی خواهد داشت.

References

- Sabbagh GH. Detection of coronary artery disease using C4. 5 decision tree. *J Health & Biomed Inform.* 2017; 3(4): 287-99.
- Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, Benjamin EJ, Berry JD, Blaha MJ, et al. Committee and stroke statistics subcommittee. Heart disease and stroke statistics-2014 update: A Report from the American Heart Association *Circulation.* 2014; 129(3): e28-e292. <http://dx.doi.org/10.1161/01.cir.0000441139.02102.80>
- Oguoma VM, Nwose EU, Ulasi, II, Akintunde AA, Chukwukelu EE, Bwititi PT, et al. Cardiovascular disease risk factors in a Nigerian population with impaired fasting blood glucose level and diabetes mellitus. *BMC Public Health.* 2017; 17(1): 36. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28061844](http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3910-3)
- Sabatine MS, Giugliano RP, Keech AC, Honarpour N, Wiviott SD, Murphy SA, et al. Evolocumab and clinical outcomes in patients with cardiovascular disease. *N Engl J Med.* 2017; 376(18): 1713-22. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1615664> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28304224>
- Akhoondan F, Hamidi H, Broumandnia A. Monitoring patients to prevent myocardial infarction using internet of things technology. *J Communit Health Res.* 2021;10(1): 52-9. <http://dx.doi.org/10.18502/jchr.v10i1.5832>
- Mousavinab N, Yazdani Cherat J, Bagheri B, Bakhti F, Bakhti Z. Identifying the risk factors for cardiovascular disease in

- individuals aged above 35 years using logistic regression model. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2017; 26(144): 50-6.
- 7- Pasandideh M, Zare L. Evaluation of the dimensions of psychological wellbeing, resilience and humor in coronary heart disease patients and healthy individuals. *J Health Psychol.* 2016; 5(20): 88-108. (Persian)
- 8- Hamidi E, Abyar Z, Homam Zakeri langroudi A, Zamani N. Comparison of general health, mental health and coping strategies among patients with diabetes type 1, 2 and patients with multiple sclerosis. *Health Res J.* 2017; 2(1): 33-41. <http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.hrjbaq.2.1.33>
- 9- Kord B, Rahbari P. The prediction of subjective well-being based on meaning of life and mindfulness among cardiovascular patients. *Iranina J Psychiatric Nurs.* 2018; 5(6): 16-23. (Persian) <http://dx.doi.org/10.21859/ijpn-05063>
- 10- Veiskarami HA, Mansouri L, Roshannia S. The effectiveness of painting therapy on meaning in life and mental health in female student with low academic achievement. *Counsel Culture & Psyco.* 2018; 8(32): 39-62. (Persian)
- 11- Shafiee M, Basharpour S, Heydaryrad H. Comparison of the meaning of life, suicidal thoughts, and cognitive distortions between female patient affected by post-traumatic stress disorder and non-patient. *Thought & Behav Clinic Psychol.* 2016; 10(40): 67-91. (Persian)
- 12- Garcini LM, Short M, Norwood WD. Affective and motivational predictors of perceived meaning in life among college students. *J Happy & Well-Being.* 2013; 1(2): 47-60.
- 13- Marco JH, Alonso S. Meaning in life buffers the association between clinical anxiety and global maladjustment in participants with common mental disorders on sick leave. *Psychiatry Res.* 2019; 271: 548-53. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.027> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30554101>
- 14- Bergman YS, Bodner E, Haber Y. The connection between subjective nearness-to-death and depressive symptoms: The mediating role of meaning in life. *Psychiatry Res.* 2018; 261: 269-73. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.078> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29329047>
- 15- Serajzadeh SH, Farastkhah M, Zamani Moghadam M. Religious and secular attitudes towards death: The study of a sample of university students in Tehran. *Quarter Cultural Study & Communicat.* 2016; 11(40): 151-76. (Persian)
- 16- Aloustani S, Mamashli L. The effect of spiritual group therapy on death anxiety in the elderly. *Hayat.* 2020;26(1):46-57.
- 17- Dehghan K, Shariatmadar A, Kalantar Hormozi A. Effectiveness of life review therapy on death anxiety and life satisfaction of old women of tehran. *Counsel Culture & Psyco.* 2015; 6(22): 15-39. (Persian)
- 18- Brudek P, Sekowski M. Wisdom as the mediator in the relationships between meaning in life and attitude toward death. *Omega (Westport).* 2021; 83(1): 3-32. <http://dx.doi.org/10.1177/0030222819837778> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30971185>
- 19- Marco JH, Guillen V, Botella C. The buffer role of meaning in life in hopelessness in women with borderline personality disorders. *Psychiatry Res.* 2017; 247: 120-4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.011> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27888681>
- 20- Pirasteh Motlagh AA, Hekmati Asl G, Taghvayi Neyra A, Derakhsh A. The role of spirituality and positive affect in attitudes towards death in elderlies of Yasuj city. *J Gerontol.* 2017; 1(3): 11-20. <http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.joge.1.3.11>
- 21- Mohammadi L, Besharat MA, Rezazade MR, Lavasani MG. The mediating role of positive and negative affect in the relationship between meaning in life and mental health. *J Psychol.* 2018.
- 22- Mohammad Nia S, Mashhadi A. The effect of meaning of life on the relationship between attitude toward substance abuse and depression. *Neurosci J Shefaye Khatam.* 2018; 6(3): 43-51. <http://dx.doi.org/10.29252/shefa.6.3.43>
- 23- Vaziri S, Lotfi Azimi A. Contributing allocation of meaning of life and perceived social support in coping with the pain. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists.* 2017; 13(52): 375-82. (Persian)
- 24- Ghadampour E. Investigating the relationship between the meaning of life and self-esteem with the quality of life of the elderly living in the home and living in the nursing home. *Sci J Hamadan Nurs & Midwif Faculty.* 2018; 26(5): 315-22. <http://dx.doi.org/10.30699/sjnhmf.26.a5.315>
- 25- Birami M, Hashemi Nosrat Abadi T, Farhadi A, Movahedi Y. Investigating the relationship between meaning and purpose of life and academic motivation with preparation for shamelessness in female students. *J Women & Family.* 2014; 9(27): 183-201.
- 26- Ahmadi A, Abedi Parija H, Habibi M, Sadeq E, Sadat Maddahi S. The relation between the life meaningfulness and the level of perceived social support among elderly people living in nursing homes in Isfahan. *Salmand.* 2016; 11(1): 118-25. (Persian) <http://dx.doi.org/10.21859/sija-1101118>
- 27- Basharpour S, Hoseini kiasari ST, Soleymani E, Massah O. The role of irrational beliefs and attitudes to death in quality of life in elderly. *Salmand.* 2018; 14(3): 260-71. (Persian) <http://dx.doi.org/10.32598/sija.13.10.140>