

## Research Paper

## The Mediating Role of Perceived Stress in the Relationship Between the Meaning of Life and Death Anxiety in Iranian Nurses

Safiye Hajian<sup>1</sup> , Mohammadreza Tamannaefar<sup>1</sup> 

**Citation** Hajian S, Tamannaefar M. [The Mediating Role of Perceived Stress in the Relationship Between the Meaning of Life and Death Anxiety in Iranian Nurses (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 37(150):306-321. <https://doi.org/10.32598/ijn.37.150.3429>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.37.150.3429>

**Received:** 10 May 2024

**Accepted:** 25 Sep 2024

**Available Online:** 01 Nov 2024

## ABSTRACT

**Background & Aims** Nursing critically ill patients can lead to death anxiety. Some factors can predict death anxiety in nurses, one of which is the meaning of life. There are factors that can strengthen or weaken the relationship between death anxiety and the meaning of life in nurses, one of which is perceived stress. This study aims to assess the mediating role of perceived stress in the relationship between the meaning of life and death anxiety in nurses.

**Materials & Methods** This is a correlational study using structural equation modeling (SEM). The participants were 240 nurses working in public hospitals in Isfahan, Iran, in 2023. They were selected using a convenience sampling method from two hospitals. The data collection tools included a demographic form, the Meaning in Life Questionnaire (MLQ), the Death Anxiety Scale (DAS), and the Perceived Stress Scale (PSS). Pearson's correlation test and SEM were used for data analysis in SPSS software, version 23 and Amos software.

**Results** Out of 240 participants, 230 answered the questionnaires completely. Most of them were female (71%) and married (70%). The mean MLQ score was  $50.14 \pm 9.92$ , the mean PSS score was  $21.28 \pm 4.49$ , and the mean DAS score was  $7.67 \pm 2.45$ . The analyses showed that meaning in life was negatively related to death anxiety ( $\beta = -0.160$ ,  $P = 0.009$ ), while perceived stress was positively related to death anxiety ( $\beta = 0.216$ ,  $P = 0.002$ ). Also, the indirect relationship between the meaning of life and death anxiety through perceived stress was negative and significant ( $\beta = -0.702$ ,  $P = 0.006$ ).

**Conclusion** There is a negative relationship between the meaning of life and death anxiety in Iranian nurses. Perceived stress can exacerbate death anxiety in Iranian nurses. In this regard, it is recommended to hold stress management and death awareness courses for nurses to control their death anxiety and stress.

### Keywords:

Perceived stress,  
Meaning of life,  
Death anxiety, Nurses

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.

### \* Corresponding Author:

**Mohammadreza Tamannaefar, Associate Professor.**

**Address:** Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan, Iran.

**Tel:** +98 (13) 55913752

**E-Mail:** [tamannai@kashanu.ac.ir](mailto:tamannai@kashanu.ac.ir)



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## Extended Abstract

### Introduction

**D**eath anxiety is a multifaceted concept that encompasses a wide range of emotions. Nurses are at higher risk of developing death anxiety compared to other health-care professionals due to direct contact with critically ill or incurable patients. In the long term, death anxiety can cause job burnout, reduced efficiency in the workplace, high absenteeism, lack of proper relationships with colleagues, depression, anxiety, and even suicide in nurses. Death anxiety is associated with exposure to life-threatening events, reduced physical functions, psychological stress, and life dissatisfaction. Meanwhile, some factors can predict death anxiety among nurses, one of which is the meaning of life. In general, the meaning of life is defined as a person's subjective feelings of purpose or direction in life and an ability to understand life circumstances. Some factors can strengthen or weaken the relationship between death anxiety and the meaning of life in nurses, one of which is perceived stress. This study aims to assess the mediating role of perceived stress in the relationship between the meaning of life and death anxiety in nurses.

### Methods

This is a correlational study using structural equation modeling (SEM). The study population consists of all nurses working in public hospitals in Isfahan, Iran, in 2023. Using a convenience sampling method, 240 eligible nurses were selected from two public hospitals. The data collection tools included a demographic form (surveying age, gender, marital status, educational level), the Meaning in Life Questionnaire (MLQ), the Death Anxiety Scale (DAS), and the Perceived Stress Scale (PSS). The MLQ is a 10-item tool with two components of "presence" and "search", developed by Steger et al. [22] The DAS is a 15-item tool developed by Templer et al. [24] The PSS is a 14-item instrument developed by Cohen et al. To analyze the collected data, descriptive statistics (such as mean and standard deviation) and inferential statistics, including Pearson's correlation test and SEM, were used in SPSS software, version 23 and Amos.

### Results

Out of 240 participants, 230 answered the questionnaires completely. Most of them were female (71%) and married (70%). According to the results, the mean MLQ score was 50.14, the mean PSS was 28.21, and the

mean DAS score was 7.67. In the SEM model, the relationship between the meaning of life and death anxiety was negative and significant ( $\beta=-0.160$ ,  $P=0.009$ ). The relationship between perceived stress and death anxiety was positive and significant ( $\beta=0.216$ ,  $P=0.002$ ). Also, the indirect relationship between the meaning of life and death anxiety through perceived stress was negative and significant ( $\beta=-0.702$ ,  $P=0.006$ ). Therefore, the mediating role of perceived stress in the relationship between the meaning of life and death anxiety was confirmed.

### Conclusion

The meaning of life has a negative relationship with death anxiety in Iranian nurses, indicating that the increase in the meaning of life can reduce the death anxiety in nurses. Perceived stress has a positive relationship with death anxiety in Iranian nurses, indicating that nurses' higher perception of stress can increase their death anxiety. Furthermore, perceived stress has a mediating role in the relationship between the meaning of life and death anxiety in Iranian nurses.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

All ethical principles were considered. The study was approved by the Ethics Committee of [Kashan University](#) (Code: IR.KASHANU.REC.1402.009).

#### Funding

This article was extracted from the Master's thesis of Safiye Hajian, at the Department of General Psychology, Faculty of Humanities, [Kashan University](#). This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

#### Authors' contributions

Data collection, writing, and statistical analysis: Safiye Hajian; supervision and project management: Mohammadreza Tamanaifar; review and final approval: All authors.

#### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

## Acknowledgments

The authors would like to thank all the nurses who participated in this research for their cooperation.



مقاله پژوهشی

نقش میانجیگری استرس ادراک شده در ارتباط بین معنای زندگی و اضطراب مرگ در پرستاران

صفیه حاجیان<sup>۱</sup>، \*محمد رضا تمنایی فر<sup>۱</sup>



**Citation** Hajian S, Tamannaefar M. [The Mediating Role of Perceived Stress in the Relationship Between the Meaning of Life and Death Anxiety in Iranian Nurses (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2024; 37(150):306-321. <https://doi.org/10.32598/ijn.37.150.3429>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.37.150.3429>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۱ اردیبهشت ۱۴۰۳  
تاریخ پذیرش: ۰۴ مهر ۱۴۰۳  
تاریخ انتشار: ۱۰ آبان ۱۴۰۳

**زمینه و هدف:** اضطراب مرگ، مفهومی چندوجهی است که طیف وسیعی از احساسات را دربر می گیرد و پرستاری از بیماران بدحال می تواند به بروز اضطراب مرگ منجر شود. در این میان، برخی از عوامل می توانند اضطراب مرگ در بین پرستاران را پیش بینی کنند که یکی از آن ها معنای زندگی است و همچنین، عواملی وجود دارند که می توانند رابطه میان اضطراب مرگ در پرستاران با معنای زندگی را قوت بخشند یا تضعیف کنند که استرس ادراک شده یکی از این عوامل است.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر کمی-کاربردی و از نوع همبستگی است که با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری برای تعیین روابط متغیرها صورت گرفت. جامعه آماری این پژوهش دربرگیرنده تمام پرستاران شاغل شهر اصفهان در سال ۱۴۰۲ بود. برای تعیین حجم نمونه، طبق نظر کلاین (۲۰۱۶) حداقل حجم نمونه ۱۲۰ و حداکثر ۲۴۰ نفر تعیین شد. با توجه به شرایط کاری پرستاران، از نمونه گیری در دسترس استفاده گردید. بدین صورت به بیمارستان های در دسترس مراجعه کرده و از پرستاران تقاضا شد پرسش نامه های مورد نظر را پر کنند که در نهایت از ۲۴۰ نمونه اولیه، با توجه به ناقص ماندن یکسری از پرسش نامه ها، ۲۳۰ نمونه با نرخ بازگشت ۹۶ درصد تکمیل شد و مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته ها:** طبق نتایج بیشتر شرکت کنندگان زن (۷۱ درصد) و متأهل (۷۰ درصد) بودند. میانگین و انحراف معیار معنای زندگی به ترتیب برابر با  $9/925 \pm 14/50$ ، استرس ادراک شده  $4/499 \pm 21/28$  و اضطراب مرگ  $2/455 \pm 7/67$  است. داده ها در سطح  $0/05$  از توزیع بهنجار برخوردار بودند. تحلیل ها نشان داد معنای زندگی با اضطراب مرگ رابطه منفی دارد ( $\beta = -0/160, P < 0/01$ )، در حالی که استرس ادراک شده با اضطراب مرگ ( $\beta = 0/216, P < 0/01$ ) رابطه مثبت دارد. بنابراین فرضیه های پژوهش تأیید شدند.

**نتیجه گیری:** براساس نتایج بین معنای زندگی با اضطراب مرگ در پرستاران رابطه وجود دارد. همچنین، استرس ادراک شده می تواند اضطراب مرگ را در پرستاران تشدید کند. در این راستا بهتر است، برای کنترل اضطراب مرگ و استرس پرستاران دوره های مدیریت استرس و مرگ آگاهی برگزار شود.

کلیدواژه ها:

استرس ادراک شده، معنای زندگی، اضطراب مرگ، پرستاران

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

\* نویسنده مسئول:

دکتر محمد رضا تمنایی فر

نشانی: کاشان، دانشگاه کاشان، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۵۵۹۱۳۷۵۲ (۱۳) +۹۸

رایانامه: [tamannai@kashanu.ac.ir](mailto:tamannai@kashanu.ac.ir)



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

## تعریف اضطراب مرگ

اضطراب یک واکنش در برابر خطری نامعلوم، درونی و مبهم است که از تعارض منشأ می‌گیرد [۱] و اضطراب مرگ شامل افکار، عواطف و ترس‌های مرتبط با پایان زندگی است که در آن، فرد با فکر کردن به مرگ و مردن، احساسات منفی، ترس و اضطراب را تجربه می‌کند. در واقع، اضطراب مرگ به‌عنوان ترس و اضطراب در مورد مرگ ناشی از افکار مردن توصیف می‌شود [۲].

## اثرات اضطراب مرگ بر پرستاران

جامعه پرستاران از جمله گروه‌هایی هستند که در معرض حالات روانی ناخوشایندی چون اضطراب مرگ قرار دارند؛ چراکه به‌طور مداوم با بیماران بدحال در ارتباط مستقیم هستند [۳]. به‌طور کلی، اضطراب و استرس در میان پرستاران که مستقیماً در روند بهبودی بیماران مبتلا به بیماری درگیر هستند، در مقایسه با جمعیت عمومی شایع‌تر است. این نوع از اضطراب می‌تواند با پیامدهای مهمی برای پرستاران همراه باشد؛ به‌طوری‌که آقاجانی و همکاران در مطالعه خود مطرح کردند که اکثر پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی و بخش‌های ویژه، اضطراب مرگ را در حد متوسط تجربه می‌کنند. در واقع، ۱۷/۲۴ درصد از پرستاران بخش‌های عمومی و ۳۰/۳۲ درصد از پرستاران بخش‌های ویژه، اضطراب مرگ شدید را تجربه می‌کنند [۴].

مطالعات انجام‌شده مدین و همکاران در زمینه اضطراب مرگ در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ حاکی از آن است که پرستاران در مقایسه با سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، به‌طور قابل توجهی اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می‌کنند [۳]. همچنین، اضطراب مرگ در درازمدت می‌تواند به فرسودگی شغلی، کاهش کارآمدی و مؤثر بودن در محل کار، غیبت زیاد در بخش، ناسازگاری با همکاران، افسردگی و حتی خودکشی در پرستاران منجر شود [۵] و با آثار منفی بر سلامت مانند قرار گرفتن در معرض رویدادهای تهدیدکننده زندگی، کاهش عملکردهای فیزیکی، استرس روانی و ناراضی‌تی از زندگی نیز ارتباط داشته باشد [۶]. حال، باتوجه به پیامدهای آسیب‌رسانی که اضطراب مرگ برای پرستاران در پی دارد، توجه به عوامل مؤثر بر آن از اهمیت برخوردار است.

## معنای زندگی و ارتباط آن با اضطراب مرگ

در این رابطه، یکی از عواملی که می‌تواند این اضطراب را تعدیل کند، معنای زندگی است. این مفهوم به حالتی اطلاق می‌گردد که براساس آن، فرد زندگی خود را هدفمند تلقی می‌کند [۷]. معنای زندگی عبارت است از پاسخ مثبت به زندگی و هر آنچه با آن روبه‌رو شویم، خواه آن چیز رنج و یا مرگ باشد. در نهایت انسان

سرنوشت را می‌پذیرد و برای رنج خویش معنایی می‌یابد. معنای زندگی در برابر اثرات منفی استرس، نقش محافظتی ایفا می‌کند و به پرستاران اجازه می‌دهد رویدادها را تفسیر کنند و باتوجه به نحوه زندگی و خواسته‌هایشان، برای خود ارزش‌هایی مهیا سازند. اگر زندگی انسان از ارزش‌های واقعی و مثبت برخوردار باشد، معنی‌دار است و به این ترتیب، کشف معنا را نه‌تنها می‌توان تجلی واقعی انسان بودن بشر دانست، بلکه معیاری برای بهداشت و سلامت روان نیز می‌باشد [۸].

طبق پژوهش‌های انجام‌شده، بین نگرش مثبت به مرگ و وجود معنا در زندگی رابطه مثبت وجود دارد و بین نگرش منفی به مرگ و جست‌وجو برای یافتن معنا در زندگی رابطه مثبت وجود دارد [۹]. پژوهشی دیگر نشان داد رضایت از زندگی نقش میانجی مهم و مثبتی بین حضور معنا در زندگی و جست‌وجوی معنا در زندگی و تجربه حضور خدا و تجربه غیبت او در زندگی پرستاران ایفا می‌کند [۱۰]. در پژوهشی دیگر، در بین کارکنان و دانشجویان مراقبت‌های بهداشتی نتایج نشان داد معنا در زندگی رضایت بیشتری از زندگی را تضمین می‌کند، در حالی که در جست‌وجوی معنا اضطراب مرگ را در جمعیت ما افزایش می‌دهد. هم‌زیستی جست‌وجوی معنا با نگرش مرگ مثبت و منفی در اعضای هیئت علمی بهداشت و درمان نشان می‌دهد که جست‌وجوی معنا می‌تواند در رابطه با مرگ نیز ارزش مثبتی داشته باشد [۱۱].

نتایج پژوهشی بیان کرد وجود معنا در زندگی با پریشانی روانی کمتر، فرسودگی شغلی و عاطفه منفی و سطوح بالاتر عاطفه مثبت همراه بود، در حالی که جست‌وجوی معنا در زندگی تنها با عاطفه منفی بالاتر همراه بود. همچنین، عزت نفس رابطه بین وجود معنا در زندگی و پریشانی روانی، فرسودگی شغلی و عاطفه منفی را واسطه می‌کند [۱۲]. آگاهی از مرگ و معنای زندگی به پرستاران کمک می‌کند تا با پذیرش واقعیت آن، مسئولیت بیشتری نسبت به زندگی و حرفه خود احساس کنند. این آگاهی موجب افزایش انگیزه برای استفاده بهتر از لحظات زندگی، پذیرش چالش‌ها و انجام فعالیت‌های پرمخاطره می‌شود و همچنین توانایی آن‌ها را برای ادامه زندگی با شجاعت و پذیرش نقص‌ها تقویت می‌کند [۱۳].

## نقش استرس ادراک‌شده

از عوامل دیگری که به نظر می‌رسد با اضطراب مرگ مرتبط باشد، استرس ادراک‌شده است که پاسخ رفتاری و عاطفی افراد به اضطراب مرگ را تعیین می‌کند. استرس ادراک‌شده شامل ارزیابی‌های ذهنی افراد در رابطه با میزان استرسی است که در یک دوره زمانی معین تجربه می‌کنند. پرستاران ممکن است استرس را به شکل‌های مختلفی تفسیر و ادراک کنند. در واقع ادراک و تفسیر فرد از تأثیرپذیری در برابر استرس‌ها، استرس

بیماران در حال مرگ باید چه اطلاعاتی را درباره روند بیماری خود دریافت کنند، از جمله مسائل اصلی پیش روی پرستاران در این حیطه است [۱۹]. به‌طور کلی، در شغل پرستاری که شامل برقراری ارتباط با بیماران و مراقبت از آن‌ها است، غفلت از شناخت و مقابله با استرس در محیط کار عواقب جبران‌ناپذیری را همراه خواهد داشت. ترس و اضطراب ناشی از این اختلال می‌تواند بار روانشناختی مخرب و عمده‌ای را بر فرد از جمله پرستاران تحمیل کند و به بروز اختلالات روانی و تضعیف سیستم ایمنی منجر شود و کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده و همچنین رضایت شفلی و وضعیت روانشناختی پرستاران را تحت تأثیر قرار دهد [۲۰].

### روش بررسی

مطالعه حاضر یک پژوهش همبستگی است. جامعه آماری شامل پرستاران در بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان بودند که بالغ بر ۲۴۰ نفر بودند. حجم نمونه براساس فرمول حجم نمونه کلاین<sup>۱</sup> برآورد شده است. در مجموع ۲۴۰ پرستار با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی با روش در دسترس در دوره تابستان سال ۱۴۰۲ در مطالعه شرکت کردند. این روش به‌دلیل دسترسی دشوار به پرستاران و عدم وقت کافی برای انجام پژوهش انتخاب شد. با وجود این، داده‌های ۱۰ پرسش‌نامه به‌دلیل پاسخ‌دهی ناقص، قابل تحلیل نبود و در نهایت داده‌های ۲۳۰ پرستار تحلیل شد. از کل ۳۳ بیمارستان‌های اصفهان، دو بیمارستان دولتی در شهر اصفهان به‌دلیل در دسترس بودن و همکاری پرستاران در انجام پژوهش انتخاب شدند. بعد از بررسی و هماهنگی با بخش‌های مختلف مراجعه کرده و از پرستاران در بخش مراقبت‌های ویژه ICU و CCU بخش مراقبت‌های ویژه بیماران قلبی، اعصاب و روان، داخلی، جراحی، اورژانس، قلب، غدد پوست و زنان و اطفال تقاضا شد پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند.

ملاک‌های ورود نمونه‌گیری شامل پرستاران هر دو جنس زن و مرد و تمایل و رضایت به شرکت در پژوهش بود. محقق، اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها را به شرکت‌کنندگان به‌صورت فردی توضیح داد. تمام پرسش‌نامه‌ها تکمیل شدند و اگر پرستاران در تکمیل سؤالات مشکلی داشتند یا معنی برخی از گویه‌ها را متوجه نمی‌شدند، توضیحات لازم توسط محقق به آن‌ها ارائه می‌شد تا بتوانند به سؤالات دقیق‌تر پاسخ دهند. زمان لازم برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها در پرستاران بین ۲۰ الی ۳۰ دقیقه بود. این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه کاشان بررسی و در تاریخ ۱۴۰۲/۳/۱۶ تصویب شده است. معیارهای خروج شامل عدم رضایت از شرکت در فرایند پژوهش و تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود [۲۱].

ادراک‌شده فرد می‌باشد. پرستاران به سبب عوامل مختلف مانند نوبت‌های کاری، ارزیابی آن‌ها از عوامل استرس‌زا، ترس از اشتباه و مواجهه با شرایط اضطراری به‌طور مزمن و شدید در معرض عوامل استرس‌زای غیرقابل‌کنترلی قرار می‌گیرند که بر رشد هویت حرفه‌ای و سلامت آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد [۱۴]. به‌طور طبیعی، استرس ادراک‌شده ناشی از موقعیت‌های پرفشار، بسیار آزاردهنده و ناراحت‌کننده است و فرد را به دنبال یافتن راهی برای کاهش نگرانی برمی‌انگیزاند. استرس در صورت مزمن شدن و یا شدت یافتن در درازمدت می‌تواند خطری برای سلامتی تلقی گردد [۱۵]. در واقع، بالا بودن میزان فشار روانی، فرد را در معرض خطر بیماری‌های جسمی و روانی قرار می‌دهد. این شرایط بیانگر رابطه‌ای پایدار بین تعداد رویدادهای فشارزای زندگی با سلامت جسمانی و روانی فرد است و مقدار فشار روانی تجربه‌شده ممکن است بر فرد برای سازگاری ثمربخش او با وقایع استرس‌آمیز مؤثر باشد [۲].

نتایج مطالعه‌ای نشان داد پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی بالاترین سطح استرس را گزارش کردند و به‌ترتیب پرستاران انکولوژی، مراقبت‌های ویژه، مراقبت‌های ویژه قلبی و پرستاران اورژانس قرار گرفتند. پرستاران پزشکی و جراحی کمترین ادراک استرس را گزارش کردند و استرس کاری درک‌شده با تقاضای روانی بالا، سطح پایین حمایت در محل کار و ترس از حمله در محل کار مرتبط بود [۱۶].

سطوح بالاتر استرس ادراک‌شده با سطوح بالاتر فرسودگی شغلی در پرستاران مرتبط است، به این معنی که ادراک فرد از رویدادها ممکن است بر مهارت‌ها و رفتار مقابله‌ای آن‌ها تأثیر بگذارد. در واقع، اگر پرستاری باورهای استرس‌زا در مورد یک موقعیت داشته باشد و موقعیت را وحشتناک، غیرقابل‌تغییر و کنترل‌ناپذیر درک کند، این احتمال وجود دارد که استرس ادراک‌شده منفی پرستار به فرسودگی شغلی منجر شود. از سوی دیگر، اگر پرستار در مواجهه با موقعیت، باورهای مثبتی داشته باشد، احتمال بیشتری وجود دارد که پرستار موقعیت را قابل‌کنترل، تغییرپذیر و فرصتی برای یادگیری بیابد و ممکن است کمتر دچار فرسودگی شغلی شود [۱۷]. علاوه بر این، مطالعه‌ای نشان داد معنای زندگی می‌تواند به‌عنوان حایلی در برابر پیامدهای منفی استرس برای توانایی مقابله، به‌ویژه از طریق دگرگونی شناختی موقعیت استرس‌زا در فرآیند ارزیابی عمل کند [۱۸].

باتوجه به مطالب ارائه‌شده، مسئله اصلی این پژوهش این است که باتوجه به اثراتی که اضطراب مرگ بر کیفیت کار و زندگی پرستاران برجای می‌گذارد، اغلب پرستاران تعبیر خوبی از روند مرگ ندارند و از آمادگی کافی و مناسب در جهت مراقبت از بیماران در حال مرگ برخوردار نیستند. تماس داشتن و ارتباط با بیمارانی که در حال مرگ هستند، بررسی علائم آنان و اینکه

1. kline



## ابزار

ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات) تکمیل شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل سه بخش پرسش‌نامه معنای زندگی<sup>۲</sup>، اضطراب مرگ<sup>۳</sup> و استرس ادراک‌شده<sup>۴</sup> بود.

## ابزار پژوهش

### پرسش‌نامه معنای زندگی

این پرسش‌نامه را استگر و همکاران در سال ۲۰۰۶ جهت ارزیابی وجود معنا و تلاش برای یافتن آن ارائه کرده‌اند و شامل ۱۰ سؤال و ۲ بعد حضور معنا و جست‌وجوی معنا می‌باشد. سؤالات براساس مقیاس ۷ رتبه‌ای لیکرت ارزیابی می‌شود، میانگین ارزش‌ها بین ۱\_۷ متغیر می‌باشد. ماده‌های ۱، ۴، ۵، ۶ و ۹ به زیرمقیاس حضور و ماده‌های ۲، ۳، ۷، ۸ و ۱۰ به زیرمقیاس جست‌وجو اختصاص دارند. به پاسخ کاملاً نادرست (نمره ۱)، عمدتاً نادرست (نمره ۲)، تا حدودی نادرست (نمره ۳)، نمی‌توانم بگویم درست یا نادرست (نمره ۴)، تا حدودی درست (نمره ۵)، عمدتاً درست (نمره ۶)، کاملاً درست (نمره ۷)، اختصاص داده می‌شود و گویه ۹ نمره‌دهی آن معکوس است. نمره کلی این پرسش‌نامه که از امتیازات تک‌تک سؤالات به دست می‌آید، بین ۷ تا ۳۵ در نوسان است [۲۲].

حیدری و همکاران در سال ۱۳۹۸ این مقیاس را در ایران اعتباریابی و رواسازی کردند. آن‌ها برای بررسی روایی محتوایی از نظرات متخصصان اسلامی و روانشناسی استفاده کردند. همچنین آنان با سه روش روایی ملاکی (هم‌گرا، واگرا و نظرخواهی از افراد خبره) و روش روایی سازه (اجرای تحلیل عاملی)، روایی پرسش‌نامه را بررسی و تأیید کردند. در پژوهش مذکور، اعتبار این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آوردند [۲۳]. پژوهش‌ها نشان‌دهنده اعتبار و ثبات نمره‌های پرسش‌نامه و روایی همگرا و افتراقی آن هستند. برای مثال، برای هر دو مقیاس همسانی درونی (ضرایب آلفا بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷) بسیار خوبی گزارش شده است و در فاصله زمانی ۱ ماهه اعتبار بازآزمایی مناسب (۰/۷۰) برای زیرمقیاس حضور و ۰/۷۳ برای زیرمقیاس جست‌وجو) به دست آمده است [۲۳]. در مطالعه حاضر پایایی پرسش‌نامه معنای زندگی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بوده که تأیید شده است.

### پرسش‌نامه اضطراب مرگ

پرسش‌نامه اضطراب مرگ را برای اولین بار تمپلر ساخته است

2. The Meaning in Life Questionnaire (MLQ)
3. Death Anxiety Scale (DAS)
4. Perceived Stress Scale (PSS)

و شامل ۱۵ ماده و ۵ بعد ترس از مردن شامل سؤال‌های ۱، ۱۲ و ۱۴، افکار مربوط به مرگ شامل سؤال‌های ۵، ۹ و ۱۱، ترس از زندگی کوتاه شامل سؤال‌های ۳، ۷ و ۱۰ و ترس از درد و بیماری که شامل سؤال‌های ۲، ۴، ۶ و ۱۳ است که نگرش مشارکت‌کنندگان را به مرگ می‌سنجد. مشارکت‌کننده‌ها پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های «بلی» یا «خیر» مشخص می‌کنند و براساس پاسخ «بلی» یا «خیر»، به آن نمره ۱ (اگر پاسخ فرد نشان‌دهنده وجود اضطراب مرگ باشد) یا نمره صفر (اگر پاسخ فرد نشانگر عدم وجود اضطراب مرگ باشد) داده می‌شود.

امتیاز پرسش‌نامه صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) بود که حد وسط آن (۶\_۷) نقطه برش در نظر گرفته شد. بیشتر از آن (۷\_۱۵) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (۰\_۶) اضطراب مرگ پایین است. تمپلر ضریب بازآزمایی پرسش‌نامه اضطراب مرگ را ۰/۸۳ به دست آورده است [۲۴]. مهدی‌فر و همکاران این پرسش‌نامه را به فارسی ترجمه کردند، اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و روایی آن با استفاده از روایی محتوایی انجام شد که متخصصان روانشناسی آن را تأیید کردند [۲۵]. بررسی‌های به‌عمل آمده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان می‌دهد این مقیاس از اعتبار قابل‌قبولی برخوردار است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

### پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده

مقیاس استرس ادراک‌شده را کوهن و همکاران در سال ۱۹۸۳ ساخته‌اند و هر گویه براساس یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود، این گزینه‌ها به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌گیرند و نمرات بالاتر نشان‌دهنده استرس بیشتر است. مقیاس استرس ادراک‌شده دو خرده‌مقیاس را می‌سنجد:

۱. خرده‌مقیاس ادراک منفی از استرس که شامل گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می‌شود.
۲. خرده‌مقیاس ادراک‌شده مثبت از استرس که گویه‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۳ را دربر می‌گیرد که به‌صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. مقیاس استرس ادراک‌شده زمانی به کار می‌آید که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خود فرد تنیدگی‌زا است.

کوهن و همکاران ضرایب پایایی همسانی درونی پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده از طریق ضریب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در گروهی از دانشجویان گزارش دادند [۲۶]. صفایی و شکری در ایران این مقیاس را در بیماران مبتلا به

### یافته‌ها

در جدول شماره ۱، اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به اعضای نمونه مورد مطالعه، شامل جنسیت، وضعیت تأهل، سن و تحصیلات ارائه شده است.

در جدول شماره ۲ توصیف آماری نمرات مربوط به متغیرهای معنای زندگی، استرس ادراک‌شده و اضطراب مرگ، شامل چولگی و کشیدگی همراه با شاخص‌های میانگین و انحراف معیار نمرات ارائه شده است. براساس اطلاعات به‌دست‌آمده میانگین معنای زندگی برابر با ۵۰/۱۴، استرس ادراک‌شده برابر با ۲۸/۲۱ و میانگین اضطراب مرگ برابر با ۷/۶۷ و انحراف معیار آن‌ها به ترتیب ۹/۹۲۵، ۴/۴۹۹ و ۲/۴۵۵ است. همچنین با توجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲- می‌باشد، داده‌ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردارند. براساس نتایج مندرج در جدول شماره ۲، سطح معناداری آماره محاسبه‌شده برای تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می‌شود.

در جدول شماره ۳، نتایج همبستگی بین معنای زندگی و استرس ادراک‌شده با اضطراب مرگ نشان داده شده است. براساس نتایج به‌دست‌آمده تمامی ضرایب همبستگی محاسبه‌شده در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند ( $P < 0/01$ ). همبستگی بین استرس ادراک‌شده با اضطراب مرگ مثبت و رابطه بین معنای زندگی با اضطراب مرگ منفی است و براساس نتایج سطح آلفای ۰/۰۱ قوی‌تر بوده و آلفای ۰/۰۵ ضعیف‌تر است.

سرطان اعتباریابی کردند؛ نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش وریمکس نشان داد نسخه فارسی مقیاس استرس ادراک‌شده از دو عامل خودکارآمدی ادراک‌شده و درماندگی ادراک‌شده تشکیل شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای عامل‌های خودکارآمدی ادراک‌شده و درماندگی ادراک‌شده و نمره کلی استرس ادراک‌شده را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۰، ۰/۷۶ به دست آوردند [۲۷]. در مطالعه حاضر مجدداً پایایی پرسش‌نامه مذکور بررسی شده و ثبات درونی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ تأیید شد.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی از قبیل میانگین و انحراف معیار و شاخص‌های آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری به کمک نسخه ۲۳ نرم افزار SPSS و Amos استفاده شد. داده‌های گمشده با میانگین جایگزین شدند، زیرا معادلات ساختاری با داده‌های گمشده قابل اجرا نیست. از تحلیل معادلات ساختاری برای آزمون مدل پیش‌فرض پژوهش استفاده شد و از شاخص ماهالانوبیس برای تصحیح مدل پیش‌فرض استفاده شد. همچنین از آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف<sup>۵</sup> برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها دوربین واتسون برای بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های استنباطی و نداشتن هم‌خطی متغیرها با یکدیگر استفاده شد.

### 5. Kolmogorov-Smirnov

جدول ۱. نتایج مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی پرستاران بیمارستان‌های منتخب اصفهان در سال ۱۴۰۲

تعداد (درصد)	مشخصات جمعیت‌شناختی
۱۶۳(۷۱)	زن
۶۷(۲۹)	مرد
۱۶۲(۷۰)	مجرد
۶۸(۳۰)	متاهل
۱۰۶(۴۶)	۱۸ تا ۲۲ سال
۵۱(۲۲)	۲۳ تا ۲۷ سال
۳۶(۱۶)	۲۸ تا ۳۲ سال
۱۹(۸)	۳۳ تا ۳۷ سال
۱۸(۸)	بیشتر از ۳۷ سال
۲۰۳(۸۸)	کارشناسی
۲۵(۱۱)	کارشناسی ارشد
۲(۱)	دکتری



جدول ۲. اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
معنای زندگی	۵۰/۱۴ ± ۹/۹۲۵	-۰/۵۸۷	۰/۰۴۱
استرس ادراک شده	۲۸/۲۱ ± ۴/۳۹۹	۰/۱۸۵۲	۱/۲۵۱
اضطراب مرگ	۷/۶۷ ± ۲/۴۵۵	۰/۴۶۳	۱/۰۹۶

نشریه پرستاری ایران

جدول ۳. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳
۱- معنای زندگی	۱		
۲- استرس ادراک شده	-۰/۶۷۸*	۱	
۳- اضطراب مرگ	-۰/۵۸۴*	-۰/۶۵۳*	۱

\* معنی داری در سطح ۰/۰۱

نشریه پرستاری ایران

مقدار به دست آمده (دوربین واتسون = ۸۲۹,۱) نشانگر برقراری این فرض بود؛ یعنی خطاها در معادلات مدل به طور مستقل از یکدیگر توزیع شده بودند.

همچنین در بررسی هم‌خطی نیز همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها محاسبه شد تا از نبود هم‌خطی بین آن‌ها اطمینان حاصل شود. طبق قاعده کلی، همبستگی دو متغیری که از ۰/۰۹ بیشتر باشد، نشان دهنده وجود هم‌خطی است. خوشبختانه، در این پژوهش هیچ کدام از همبستگی‌های دو متغیری از این حد عبور نکرد، یعنی مشکلی از نظر هم‌خطی بین متغیرها وجود نداشت. در بررسی هم‌خطی چندگانه نیز علاوه بر بررسی همبستگی دو متغیری، از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) نیز برای بررسی دقیق‌تر هم‌خطی چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر تحمل کمتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ کدام از مقادیر VIF بیشتر از حد مجاز ۱۰ نبودند. این یافته‌ها بار دیگر تأییدکننده عدم وجود هم‌خطی چندگانه در داده‌ها بودند. پس از گذراندن موفقیت‌آمیز تمام مراحل بررسی مفروضات، نوبت به تحلیل مسیر رسید. از این روش آماری برای ارزیابی مدل نهایی و بررسی روابط بین متغیرها استفاده شد. مدل بررسی شده همراه با شاخص‌های مربوط به برازش مدل در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

در این پژوهش، به بررسی برازش مدل رابطه معنای زندگی با اضطراب مرگ، با نقش میانجی استرس ادراک شده پرداخته شد. برای اطمینان از صحت و اعتبار مدل، گام‌هایی فراتر از صرف بررسی فهرست شاخص‌های برازش برداشته شد. پیش از ورود به دنیای تحلیل مسیر، داده‌ها با دقت زیر ذره‌بین قرار گرفتند. به کمک نمودار جعبه‌ای، داده‌های پرت تک‌متغیری که از هنجار جامعه فاصله داشتند، شناسایی و از مجموعه داده‌ها حذف شدند. همچنین، با استفاده از آماره ماهالانوبیس، داده‌های پرت چندمتغیری که روابط غیرمعمولی با سایر متغیرها داشتند، از صحنه خارج شدند. در بررسی توزیع داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS، کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر کجی و کشیدگی که از محدوده  $1 \pm$  تجاوز نمی‌کردند، نشان‌دهنده توزیع تقریباً نرمال داده‌ها بودند.

برای نرمال بودن داده‌های پژوهش، آزمون کولموگروف اسمیرنوف به کار گرفته شد تا نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها به طور قطعی تأیید شود. نتایج این آزمون ( $P > 0/05$ ) نشان داد توزیع نمرات متغیرها از نظر آماری نرمال است (جدول شماره ۴). برای اطمینان از استقلال خطاها در مدل، از آماره دوربین واتسون برای محاسبه معادلات رگرسیونی مدل استفاده شد.

جدول ۴. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

متغیر	Z کولموگروف اسمیرنوف	سطح معنی داری
معنای زندگی	-۰/۸۰۵	۰/۵۳۷
استرس ادراک شده	۱/۱۶۴	۰/۱۳۳
اضطراب مرگ	۱/۱۸۷	۰/۱۲۰

نشریه پرستاری ایران

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
کای مربع/درجه آزادی	$\leq 5$	۳/۶۱۱	مناسب
شاخص برازش افزایشی	$> 0/9$	۰/۹۳۱	مناسب
شاخص برازش هنجار شده	$> 0/9$	۰/۹۱۴	مناسب
ریشه میانگین مجذور خطای میانگین	$< 0/08$	۰/۰۶۹	مناسب
باقیمانده میانگین مربعات ریشه استاندارد شده	$< 0/08$	۰/۰۵۷	مناسب
شاخص برازش تطبیقی	$> 0/9$	۰/۹۳۰	مناسب
شاخص برازش نسبی	$> 0/9$	۰/۹۱۹	مناسب

نشریه پرستاری ایران

در جدول شماره ۶، نتایج مربوط به ضرایب مسیر بین معنای زندگی و استرس ادراک شده با اضطراب مرگ ارائه شده است. براساس نتایج به دست آمده ضریب مسیر مربوط به رابطه بین معنای زندگی با اضطراب مرگ ( $\beta = -0/160, P < 0/01$ ) منفی بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. براساس سطح معناداری به دست آمده که برابر با ۰/۰۰۹ بوده که کوچک تر از سطح آلفای ۰/۰۱ است، فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین معنای زندگی با اضطراب مرگ تأیید می شود. ضریب مسیر مربوط به رابطه بین استرس ادراک شده با اضطراب مرگ ( $\beta = 0/216, P < 0/01$ ) مثبت بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. با توجه به معنی داری ضریب به دست آمده فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین استرس ادراک شده با اضطراب مرگ تأیید می شود.

براساس نتایج جدول شماره ۷، ضرایب مربوط به تأثیر غیر مستقیم معنای زندگی بر اضطراب مرگ از طریق متغیر میانجی استرس ادراک شده، در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی دار است ( $P > 0/05$ ). از این رو فرضیه پژوهش مبنی بر نقش میانجی استرس ادراک شده در رابطه بین معنای زندگی با اضطراب مرگ تأیید می شود.

مقدار  $\chi^2$  برابر با ۵۴/۱۶۵ بوده و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی ( $\chi^2/df$ ) برازش مدل را تأیید می کند.  $\chi^2/df$  که این عدد در دامنه بین ۱ تا ۵ قرار دارد و به معنی برازش مدل با داده هاست. خطای ریشه مجذور میانگین تقریبی (RMSEA) برابر با ۰/۰۶۹ و ریشه دوم میانگین مربعات باقیمانده (SRMR) برابر با ۰/۰۵۷ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچک تر است و در نتیجه برازش مدل را تأیید می کند. و در نهایت شاخص های برازش هنجار شده<sup>۶</sup> (GFI)، شاخص برازش تطبیقی<sup>۷</sup> (CFI)، شاخص برازش افزایشی<sup>۸</sup> (IFI) و شاخص برازش استاندارد شده یا نسبی<sup>۹</sup> (NFI) نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگ تر هستند. در مجموع و با در نظر گرفتن مجموع شاخص های برازش محاسبه شده، برازش مدل نقش میانجی استرس ادراک شده در رابطه معنای زندگی با اضطراب مرگ تأیید می شود (جدول شماره ۵).

6. Goodness of Fit Index (GFI)
7. Comparative Fit Index (CFI)
8. Incremental Fit Index (IFI)
9. Normed Fit Index (NFI)

جدول ۶. ضریب مسیر رابطه بین معنای زندگی و استرس ادراک شده با اضطراب مرگ

مسیر	ضریب استاندارد	آماره t	سطح معنی داری
← معنای زندگی	-۰/۱۶۰	-۲/۶۰۱	۰/۰۰۹
← استرس ادراک شده	۰/۲۱۶	۳/۰۲۸	۰/۰۰۲

نشریه پرستاری ایران

جدول ۷. ضریب مسیر اثر غیر مستقیم معنای زندگی بر اضطراب مرگ از طریق متغیر استرس ادراک شده

مسیر غیر مستقیم	ضریب استاندارد	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا
معنای زندگی	-۰/۰۷۳	۰/۰۰۶	-۰/۱۵۱	-۰/۰۱۸

نشریه پرستاری ایران

## بحث

## رابطه معنای زندگی و اضطراب مرگ

همچنین نتایج پژوهش بارنت بیان کرد وجود معنا در زندگی با پریشانی روانی کمتر، فرسودگی شغلی و عاطفه منفی و سطوح بالاتر عاطفه مثبت همراه بود، در حالی که جست‌وجوی معنا در زندگی تنها با عاطفه منفی بالاتر همراه بود. همچنین، عزت نفس رابطه بین وجود معنا در زندگی و پریشانی روانی، فرسودگی شغلی و عاطفه منفی را واسطه می‌کند [۱۲]. یافته‌های پژوهش حاضر با اکثر پژوهش‌های قبلی همخوانی دارد. به‌ویژه با نتایج مطالعاتی که بر نقش معنا در زندگی در کاهش پیامدهای منفی روان‌شناختی و افزایش سلامت روانی تأکید کرده‌اند. این همخوانی می‌تواند به دلیل تأثیر معنا بر افزایش تاب‌آوری روانی، تقویت احساس کنترل بر زندگی و ایجاد نگرش مثبت‌تر نسبت به چالش‌های شغلی و شخصی باشد. همچنین، پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که افرادی که معنا و هدف مشخصی در زندگی دارند، کمتر تحت تأثیر استرس‌های محیطی قرار می‌گیرند و تجربه هیجانات منفی در آن‌ها کمتر است که می‌تواند یافته‌های این پژوهش را توضیح دهد.

درواقع، تمامی یافته‌ها نشان می‌دهد داشتن معنا در زندگی یک عامل مؤثر در کاهش اضطراب مرگ می‌باشد. در تبیین نتایج می‌توان گفت داشتن معنا در زندگی به پرستاران کمک می‌کند که احساسات و تجربیات خود را با دیگران به اشتراک بگذارند، راحت‌تر مرگ را بپذیرند و اضطراب مرگ کمتری را تجربه کنند. براساس نظریه مدیریت معنا که برای اولین بار وانگ آن را ارائه کرد، انسان موجودی معنی‌طلب و معنی‌ساز با دو انگیزه اصلی است: زنده ماندن و یافتن معنا و دلیلی برای بقا. این نظریه پیش‌بینی می‌کند جست‌وجوی معنا در زندگی بهترین راه برای کاهش اضطراب مرگ است. به بیان ساده، اگر پرستاران باور داشته باشند که وجودشان معنی‌دار است و نقش‌های مهمی را ایفا می‌کنند، ممکن است خطر مرگ اجتناب‌ناپذیر را احساس نکنند [۲۹].

این نتایج نشان می‌دهد درک بهتر از معنا و اهداف زندگی می‌تواند اضطراب و احساسات منفی مربوط به مرگ یا نزدیک به مرگ را کاهش دهد یا از بین ببرد. پرستارانی که سطح بالایی از معنای زندگی دارند، از صحبت در مورد مرگ ناراحت نیستند. به عبارت دیگر، صحبت از مرگ می‌تواند از نظر پذیرش مرگ و مقابله با اضطراب مرگ حائز اهمیت باشد. به گفته فرانکل، معنای زندگی نه تنها با نیروی محرک اصلی در انسان که همچنین تلاش برای معنا بخشیدن به زندگی مرتبط است [۳۰].

یالوم تأکید می‌کند فردی که با ایده مرگ ادغام می‌شود، می‌تواند زندگی معنی‌دارتری داشته باشد. از این نظر، این واقعیت که پرستاران با سطوح بالای معنای زندگی از صحبت درباره مرگ خسته نمی‌شوند، به آن‌ها امکان می‌دهد به راحتی با اضطراب مرگ کنار بیایند و مرگ را بپذیرند. براساس دیدگاه وجودی، اضطراب مرگ یک اضطراب وجودی است که بین همه انسان‌ها

براساس نتایج به دست آمده بین معنای زندگی با اضطراب مرگ در پرستاران رابطه وجود دارد و رابطه بین معنای زندگی با اضطراب مرگ رابطه معکوس است؛ یعنی هر چه پرستاران از معنای زندگی بیشتری برخوردار باشند، اضطراب مرگ کمتری را تجربه می‌کنند. پژوهش خانلرزاده و همکاران بر روی پرستاران نشان داد معنا داشتن در زندگی به پرستاران برای مقابله با واقعیت مرگ کمک می‌کند. آگاهی از مرگ احساس مسئولیت پرستاران را نسبت به زندگی افزایش می‌دهد. نتیجه این است که افراد با آگاهی از مرگ تمام تلاش خود را می‌کنند تا مسئولیت خود را در تمام لحظات زندگی انجام دهند. آگاهی از مرگ، اشتیاق به انجام فعالیت‌های چالش‌برانگیز و مخاطره‌آمیز را افزایش می‌دهد. آگاهی از مرگ این فرصت را به مراجعانی می‌دهد که عیوب را می‌شناسند تا همچنان شجاعانه زندگی کنند [۱۳]. مطالعه گاز بر روی پرستاران شهر کراکو لهستان نشان داد رضایت از زندگی نقش میانجی مهم و مثبتی بین حضور معنا در زندگی و جست‌وجوی معنا در زندگی و تجربه حضور خدا و تجربه غیبت او در زندگی پرستاران ایفا می‌کند [۱۰].

مطالعه لاتا بر روی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در هند نشان داد افراد بیشتر به جست‌وجوی معنا می‌پردازند و نگرش پذیرش مرگ در آن‌ها بالاتر بود. معنای زندگی با رضایت از زندگی و کاهش اضطراب مرگ در دانشجویان مرتبط بود، در حالی که جست‌وجوی معنا باعث افزایش اضطراب مرگ در هر دو گروه شد. دینداری با نگرش‌های مثبت و منفی نسبت به مرگ ارتباط داشت [۱۱].

این مطالعه نشان می‌دهد معنا در زندگی نقش تعیین‌کننده‌ای در نگرش افراد نسبت به مرگ دارد، در حالی که داشتن معنا به کاهش اضطراب مرگ و افزایش رضایت از زندگی منجر می‌شود، جست‌وجوی معنا می‌تواند با چالش‌ها و اضطراب‌هایی همراه باشد. همچنین، دینداری تأثیری دوگانه بر نگرش نسبت به مرگ دارد که می‌تواند هم موجب آرامش و هم افزایش اضطراب شود. در واقع، قرار گرفتن مداوم در معرض مرگ و بیماری، افراد را به تأمل بیشتر درباره معنای زندگی سوق می‌دهد و در عین حال، در آن‌ها نگرش پذیرش‌گرایانه‌تری نسبت به مرگ ایجاد می‌کند. جست‌وجوی معنا در هر دو گروه (کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و دانشجویان) با افزایش اضطراب مرگ همراه بود. این یافته حاکی از آن است که افرادی که هنوز معنای مشخصی برای زندگی خود نیافته‌اند، ممکن است در فرآیند جست‌وجو با ناامنی، تردید و ترس از پایان زندگی مواجه شوند. این حالت می‌تواند اضطراب مرگ را تشدید کند، زیرا فرد هنوز به پاسخ‌های اطمینان‌بخش درباره چرایی و چگونگی زندگی خود نرسیده است.

مشترک است، اجتناب‌ناپذیر است و مسیری را که زندگی ما در آن جریان خواهد داشت، تعیین می‌کند. از این منظر مرگ واقعیتی است که زندگی را معنا می‌بخشد. آگاهی از مرگ می‌تواند به پرستاران اجازه دهد تا محدودیت و ارزش زمان خود را در جهان کشف کنند [۳۱].

#### رابطه استرس ادراک‌شده و اضطراب مرگ

نتایج پژوهش نشان می‌دهد بین استرس ادراک‌شده با اضطراب مرگ رابطه وجود دارد. طبق نتایج پژوهش رابطه بین استرس ادراک‌شده و اضطراب مرگ رابطه مثبت است. یعنی هرچه استرس در پرستاران بیشتر باشد، اضطراب مرگ بیشتری را متحمل می‌شوند.

مطالعه مساعده و همکاران در پرستاران اردن نشان داد پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی بالاترین سطح استرس را داشتند و به ترتیب پرستاران انکولوژی، مراقبت‌های ویژه، مراقبت‌های ویژه قلبی، پرستاران اورژانس قرار داشتند. پرستاران پزشکی و جراحی کم‌ترین میزان استرس را گزارش کردند. نتایج همچنین نشان داد پرستاران روانپزشکی بالاترین سطح استرس را در بین تمام پرستاران شرکت‌کننده دارند، این ممکن است به نارضایتی از کار و نرخ بالای فرسودگی و تغییر مسیر منجر شود [۱۵]. نتایج مطالعه عبدالهی و همکاران نشان داد نه تنها ارتباط معنی‌داری بین استرس ادراک‌شده و فرسودگی شغلی در پرستاران را نشان داد، بلکه درک ما را در مورد نقش وافر خوددلسوزی در ارتباط بین استرس ادراک‌شده و فرسودگی شغلی در پرستاران افزایش داد [۱۶].

یافته‌های پژوهش حاضر با بیشتر تحقیقات قبلی همخوانی دارد. در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت مشکل اصلی پرستارانی که از اضطراب رنج می‌برند، این است که ذهن خود را از افکار نگران‌کننده پر می‌کنند و این باعث افزایش اضطراب آن‌ها می‌شود و این‌گونه اضطراب، توان بالفعل فرد را کاهش می‌دهد و یا گاهی کاملاً از بین می‌برد. در واقع بالا بودن میزان استرس، پرستاران را در معرض خطر بیماری‌های جسمی و روانی قرار می‌دهد. این شرایط بیانگر رابطه بین شرایط استرس‌زای محیط بیمارستان با سلامت جسمانی و روانی پرستاران است. در واقع، یکی از عوامل مهم که سلامت افراد را به مخاطره می‌اندازد، استرس زیاد ناشی از شغل خسته‌کننده و پرفشار پرستاران است. وقتی فردی با فشار روانی مواجه می‌شود اگر قادر به مواجهه مناسب با انواع عوامل استرس‌زا نباشد تا سرحد آشفستگی در سلامت جسمی و روانی ممکن است پیش رود و اضطراب مرگ زیادی را تجربه کند. پرستاران استرس را به شکل‌های مختلفی ادراک می‌کنند.

درواقع ادراک و تفسیر فرد از تأثیرپذیری در برابر استرس‌ها، استرس ادراک‌شده فرد می‌باشد. پرستاران به دلیل عوامل مختلف مانند نوبت‌های کاری، ارزیابی آن‌ها از عوامل استرس‌زا، ترس از اشتباه و مواجهه با شرایط اضطراری در معرض عوامل استرس‌زای غیرقابل‌کنترلی قرار می‌گیرند که بر رشد هویت حرفه‌ای و سلامت آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. پرستاری حرفه‌ای استرس‌زاست و دانشجویان پرستاری در مقایسه با سایر دانشجویان با منابع استرس‌زای بیشتری روبه‌رو می‌شوند. آنان علاوه بر مشکلات دیگر، با مسائلی که مختص رشته تحصیلی و تخصصی‌شان است، نیز مواجهه می‌شوند که از جمله آن‌ها می‌توان به سر و صدای مداوم در محیط بیمارستان، درگیری‌های بین فردی با سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، درگیری با پزشکان و یا خشونت بیماران اشاره کرد.

به‌طور کلی نتایج به‌دست‌آمده تأثیر غیرمستقیم معنای زندگی بر اضطراب مرگ از طریق متغیر میانجی استرس ادراک‌شده نشان داد. از این‌رو نقش میانجی استرس ادراک‌شده در رابطه بین معنای زندگی با اضطراب مرگ مورد تأیید قرار می‌گیرد. این نتایج به این معنی است که معنای زندگی به‌طور غیرمستقیم و از طریق استرس ادراک‌شده، اضطراب مرگ پرستاران را پیش‌بینی می‌کند. در واقع، معنای زندگی هم به‌صورت مستقیم و هم از طریق استرس ادراک‌شده به‌عنوان متغیر میانجی احتمالی، اضطراب مرگ را پیش‌بینی می‌کند. همچنین در تأیید نتایج پژوهش‌های اوزبورن و همکاران [۱۵] و مساعده و همکاران [۱۶] نشان دادند شرایط استرس‌زا و فشار روانی که پرستاران در شغل خود تجربه می‌کنند، اضطراب مرگ آن‌ها را افزایش می‌دهد.

#### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد وجود معنا در زندگی با کاهش اضطراب مرگ در پرستاران رابطه معکوس دارد، به این معنی که هرچه معنای زندگی پرستاران بیشتر باشد، اضطراب مرگ کمتری را تجربه می‌کنند. آگاهی از مرگ و درک آن باعث افزایش احساس مسئولیت و شجاعت در مواجهه با چالش‌های زندگی می‌شود. همچنین، استرس ادراک‌شده در پرستاران با اضطراب مرگ رابطه مثبت دارد، به این معنا که هرچه میزان استرس در پرستاران بیشتر باشد، اضطراب مرگ آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. این مطالعه همچنین تأثیر استرس ادراک‌شده به‌عنوان متغیر میانجی در رابطه بین معنای زندگی و اضطراب مرگ را تأیید می‌کند.

به‌طور کلی، معنای زندگی به‌عنوان یک عامل مؤثر در کاهش اضطراب مرگ شناخته می‌شود و نشان می‌دهد پرستارانی که احساس می‌کنند زندگی‌شان معنا دارد، راحت‌تر می‌توانند مرگ را بپذیرند و با اضطراب مرگ مقابله کنند. این نتایج تأکید می‌کند که آگاهی از مرگ و معنای زندگی می‌تواند در کاهش اضطراب و افزایش سلامت روانی پرستاران نقش حیاتی ایفا کند.

## مشارکت نویسندگان

جمع‌آوری داده و نگارش متن مقاله: صفیه حاجیان؛ ناظر مطالعه و مدیریت پژوهش: محمدرضا تمنایی‌فر؛ تحلیل آماری: صفیه حاجیان؛ بازبینی متن نهایی: همه نویسندگان.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## تشکر و قدردانی

از همکاری تمامی پرستاران محترم که پژوهشگران را در اجرای این پژوهش یاری کرده‌اند سپاس‌گزاری می‌شود.

پیشنهاد می‌شود این پژوهش در قالب پژوهش‌های تعیین اثربخشی مداخله در پرستاران در راستای مدیریت استرس و کشف معنای زندگی و مرگ آگاهی نیز مورد مطالعه قرار گیرد. علاوه بر این، از آنجاکه معنای زندگی تأثیر زیادی بر اضطراب مرگ در پرستاران دارد، پیشنهاد می‌شود دوره‌ها و کارگاه‌های عملی برای کشف معنای زندگی در پرستاران برگزار شود. این دوره‌ها می‌توانند بر بهبود آگاهی پرستاران از مرگ و معنا و نیز کاهش اضطراب مرگ تأثیر مثبت داشته باشند. در راستای مطالعات آینده، انجام مطالعات طولی می‌تواند به کشف تغییرات زمانی در رابطه معنای زندگی و اضطراب مرگ کمک کند و پویایی این روابط را در طول زمان بررسی کند. همچنین، استفاده از روش‌های ترکیبی (کمی و کیفی) می‌تواند به بررسی دقیق‌تر و جامع‌تر از علل و پیامدهای معنای زندگی و اضطراب مرگ بپردازد و دیدگاه‌های مختلف پرستاران را در این زمینه به‌طور عمیق‌تری تحلیل کند. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با بهره‌گیری از این روش‌ها، درک بهتری از تأثیرات معنای زندگی بر سلامت روانی و حرفه‌ای پرستاران فراهم کنند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به خودگزارشی بودن پرسش‌نامه‌ها اشاره کرد که می‌تواند در صحت پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان تأثیر داشته باشد که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از سایر روش‌های جمع‌آوری داده‌ها مانند انجام مصاحبه نیز استفاده شود. همکاری نکردن برخی بیمارستان‌ها یکی از محدودیت‌های مهم بود که به دلیل حساسیت موضوع اضطراب مرگ مخالفت می‌کردند و این موضوع روند انجام پژوهش را سخت می‌کرد. همچنین، به دلیل مقطعی بودن پژوهش که در بازه زمانی خاصی انجام شده، نتایج ممکن است در پژوهش‌های آتی متفاوت باشد.

## ملاحظات اخلاقی

## پیروی از اصول اخلاق پژوهش

برای رعایت ملاحظات اخلاقی، شرکت‌کنندگان در جریان اهداف کلی پژوهش قرار گرفتند و تمامی افراد با رضایت در انجام پژوهش یاری رساندند، کمیته اخلاقی دانشگاه کاشان این طرح را تصویب کرده و این پژوهش دارای کد اخلاق IR.KASHANU.REC.1402.009 می‌باشد.

## حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد صفیه حاجیان رشته روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان است و هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.



## References

- [1] Chen X, Liu T, Li P, Wei W, Chao M. The relationship between media involvement and death anxiety of self-quarantined people in the COVID-19 outbreak in China: The mediating roles of empathy and sympathy. *Omega*. 2022; 85(4):974-89. [DOI:10.1177/0030222820960283] [PMID]
- [2] Cheong CY, Ha NHL, Tan LLC, Low JA. Attitudes towards the dying and death anxiety in acute care nurses - can a workshop make any difference? A mixed-methods evaluation. *Palliat Support Care*. 2020; 18(2):164-9. [DOI:10.1017/S1478951519000531] [PMID]
- [3] Medin ŞT, Hintistan S, Özoran Y. [Determination of death anxiety among physicians and nurses working in internal medicine clinics (Turkish)]. *Death Anxiety Physicians Nurses*. 2020; 7(3):262-70. [Link]
- [4] Aghajani M, Valiee S, Tol A. [Death anxiety amongst nurses in critical care and general wards (Persian)]. *Iran J Nurs*. 2010; 23(67):59-68. [Link]
- [5] Payne SA, Dean SJ, Kalus C. A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. *J Adv Nurs*. 1998; 28(4):700-6. [DOI:10.1046/j.1365-2648.1998.00632.x] [PMID]
- [6] Rababa M, Hayajneh AA, Bani-Iss W. Association of death anxiety with spiritual well-being and religious coping in older adults during the COVID-19 pandemic. *J Relig Health*. 2021; 60(1):50-63. [DOI:10.1007/s10943-020-01129-x] [PMID]
- [7] Veiskarami HA, Mansouri L, Roshaniya S. [The effectiveness of painting therapy on meaning in life and mental health in female student with low academic achievement (Persian)]. *Couns Cult Psychother*. 2017; 8(32):39-62. [DOI:10.22054/qc-cpc.2018.26149.1642]
- [8] Marandi T, Radfar M, Moradi Y, Alinejad V. [Career motivation, self-actualization and the meaning of life of nurses during critical incidents (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2023; 21(8):664-75. [DOI:10.61186/unmf.21.8.664]
- [9] Powell K. The relation of search for an presence of meaning in life to attitudes about death [MA thesis]. Arcata: Humboldt State University; 2010. [Link]
- [10] Glaz S. The relationship between meaning in life, life satisfaction and job satisfaction with religious experience in the life of polish nurses. *J Relig Health*. 2024; 63(3):1710-31. [DOI:10.1007/s10943-022-01589-3] [PMID]
- [11] Latha KS, Sahana M, Mariella D, Subbannayya K. Factors related to life satisfaction, meaning of life, religiosity and death anxiety in health care staff and students: A cross sectional study from India. *Online J Health Allied Sci*. 2013; 12(2):7. [Link]
- [12] Barnett MD, Moore JM, Garza CJ. Meaning in life and self-esteem help hospice nurses withstand prolonged exposure to death. *J Nurs Manag*. 2019; 27(4):775-80. [DOI:10.1111/jonm.12737] [PMID]
- [13] Khanlarzade F, Rezaei B, Ghasemi N, Aheste H. Death anxiety and meaning of life in the three groups of nurses: Obstetrics and gynecology and CCU nurses and housewives. *Mediterr J Soc Sci*. 2016; 7(2 s 2):18-22. [DOI:10.5901/mjss.2016.v7n2s2p18]
- [14] Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Açıköz F, Akkuş D. [The turkish adaptaion of perceived stress scale, bio-psycho-social response and coping behaviours of stress scales for nursing students (Turkish)]. *J Psychiatr Nurs*. 2015; 6(1):15-25. [DOI:10.5505/phd.2015.40316]
- [15] Osborne MT, Shin LM, Mehta NN, Pitman RK, Fayad ZA, Takwolkol A. Disentangling the links between psychosocial stress and cardiovascular disease. *Circ Cardiovasc Imaging*. 2020; 13(8):e010931. [DOI:10.1161/CIRCIMAGING.120.010931] [PMID]
- [16] Masa'Deh R, Alhalaiqa F, AbuRuz ME, Al-Dweik G, Al-Akash HY. Perceived stress in nurses: A comparative study. *Glob J Health Sci*. 2017; 9(6):195-203. [Link]
- [17] Abdollahi A, Taheri A, Allen KA. Perceived stress, self-compassion and job burnout in nurses: The moderating role of self-compassion. *J Res Nurs*. 2021; 26(3):182-91. [DOI:10.1177/1744987120970612] [PMID]
- [18] Halama P, Dedova M. Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits? *Stud Psychol*. 2007; 49(3):191-200. [Link]
- [19] Hao Y, Zhan L, Huang M, Cui X, Zhou Y, Xu E. Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: A learning intervention. *BMC Palliat Care*. 2021; 20(1):50. [DOI:10.1186/s12904-021-00738-x] [PMID]
- [20] Belash I, Barzagar F, Mousavi G, Janbazian K, Aghasi Z, Ladari AT, et al. COVID-19 pandemic and death anxiety among intensive care nurses working at the Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Science. *J Family Med Prim Care*. 2021; 10(7):2499-502. [DOI:10.4103/jfmpc.jfmpc\_2105\_20] [PMID]
- [21] Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 4th ed. New York: The Guilford Press; 2016. [Link]
- [22] Steger MF. Making meaning in life. *Psychol Inq*. 2012; 23(4):381-5. [DOI:10.1080/1047840X.2012.720832]
- [23] Heidari Z, Salarifar MR, Shaterian F. [Construction, validation and validation of the meaning of life test based on Islamic sources (Persian)]. *Stud Islam Psychol*. 2018; 13(25):7-25. [DOI:10.30471/psy.2020.5480.1572]
- [24] Templer DI. The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *J Gen Psychol*. 1970; 82(2d Half):165-77. [DOI:10.1080/00221309.1970.9920634] [PMID]
- [25] Mehdifar H, Azari S, Aminpour H, Amirsardari L. [Factor analysis and standardization of the death anxiety questionnaire (Persian)]. Paper presented: National Conference on Applied Research in Educational Sciences and Psychology and Social Injuries in Iran. 29 December 2015; Tehran, Iran. [Link]
- [26] Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983; 24(4):385-96. [DOI:10.2307/2136404] [PMID]
- [27] Safaei M, Shokri O. [Assessing stress in cancer patients: Factorial validity of the Perceived Stress Scale in Iran (Persian)]. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2014; 2(1):13-22. [Link]

- [28] Asghari Ebrahim Abad MJ, Karbalaee HR, Mazloomzadeh M, Salayani F, Maghsoudi S. [Modeling structural equations for predicting death anxiety associated with Covid-19 based on mediating roles of emotion regulation and meaning in life (Persian)]. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2022; 32(213):92-102. [\[Link\]](#)
- [29] Wong PTP. Meaning management theory and death acceptance. In: Tomer A, Eliason GT, Wong PTP, editors. *Existential and spiritual issues in death attitudes.* East Sussex: Psychology Press; 2007. [\[Link\]](#)
- [30] Frankl VE. *The unheard cry for meaning: Psychotherapy and humanism.* New York: Simon and Schuster; 2011. [\[Link\]](#)
- [31] Yalom ID. *Existential psychotherapy* [S. Habib, Persian trans.]. Tehran: Nashreney Publisher; 2011. [\[Link\]](#)

This Page Intentionally Left Blank

---