

## تحقیقی

# رابطه سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در پرستاران

فهیمه پوراکبری<sup>۱</sup>، افسانه خواجهوند خوشلی<sup>۲\*</sup>، جوانشیر اسدی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، ایران. ۲- دکترای روانشناسی کودکان، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، ایران. ۳- دکترای روانشناسی عمومی، مربی هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان، ایران.

### چکیده

**زمینه و هدف:** سرسختی روانشناختی با جنبه‌های مختلفی از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد ارتباط دارد و به نظر می‌رسد بالا بودن آن می‌تواند موجب کاهش اضطراب مرگ و افزایش کیفیت زندگی در پرستاران گردد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در پرستاران انجام شده است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهرستان گرگان در سال ۱۳۹۲ بودند که بر طبق جدول مورگان تعداد ۲۷۳ نفر به روش تصادفی ساده از میان پرستاران همه بیمارستان‌ها انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های سرسختی روانشناختی، کیفیت زندگی و اضطراب مرگ پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شده است.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ضریب همبستگی بین سرسختی روانشناختی و اضطراب مرگ ( $r = -0.220$  و  $P < 0.001$ ) و بین کیفیت زندگی و اضطراب مرگ ( $r = -0.227$  و  $P < 0.001$ ) بدست آمده که می‌توان نتیجه گرفت رابطه منفی و معنی‌داری بین این متغیرها وجود دارد. نتیجه تحلیل رگرسیون خطی چندگانه مدل همزمان نشان داد که فقط متغیرهای سرسختی روانشناختی و عملکرد اجتماعی (یکی از خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی) با اضطراب مرگ ارتباط معنی‌دار دارد.

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد سرسختی روانشناختی بالا باعث کاهش اضطراب مرگ در پرستاران شده و کیفیت زندگی را در آنان بهبود می‌بخشد.

**کلیدواژه‌ها:** سرسختی روانشناختی، کیفیت زندگی، اضطراب مرگ، پرستاران

\*نویسنده مسئول: دکتر افسانه خواجهوند خوشلی، پست الکترونیکی: khajevand\_a@yahoo.com

نشانی: گرگان، بلوار شهید کلاتری، خیابان دانشجو، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان. تلفن: ۳۲۱۵۳۰۰۰ (۰۱۷)

وصول مقاله: ۹۲/۸/۱۸، اصلاح نهایی: ۹۳/۴/۷، پذیرش مقاله: ۹۳/۷/۲۰

## مقدمه

در زندگی امروزی بیش از هر زمان دیگری شاهد تجارب استرس‌زایی هستیم که بهداشت روان افراد را به مخاطره انداخته و باعث بروز ناراحتی‌های روانی در انسان می‌گردد. بیشتر مردم حتی کسانی که کار آن‌ها کمک کردن به بیماران در حال مرگ است، در روبرو شدن با مرگ مشکل داشته و عکس‌العمل‌های متفاوت از خود نشان می‌دهند. پرستاران به خاطر ماهیت شغلی خود بیش از سایر افراد با بیماران بد حال و رو به مرگ و خانواده‌های آن‌ها ارتباط برقرار می‌کنند (۱). «اضطراب مرگ» از جمله تنش‌های بشر می‌باشد که در بعضی از مشاغل از جمله پرستاری به صورت روزمره وجود داشته و ارتباط با بیماران در حال مرگ، یکی از مسائل عمده‌ی پیش روی پرستاران بوده که عدم توجه به آن می‌تواند موجب عواقب ناخواسته و نامناسب برای پرستاران (نارضایتی، مشکلات روانی و...) و بیماران (عدم دریافت مراقبت‌های صحیح و کافی و...) گردد (۱). اضطراب مرگ (تاناتوفوبیا) به عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌شود (۲).

یافته‌های تحقیق دهقان نیری و صالحی (۱۳۹۰)، ارتباط نسبتاً قوی و منفی سطح اضطراب و کیفیت زندگی را نشان داد و این نتیجه حاصل شد که اضطراب مرگ سبب کاهش کیفیت زندگی می‌گردد (۳).

سرسختی روان‌شناختی و کیفیت زندگی، از جمله متغیرهای تاثیرگذار در کاهش اضطراب مرگ می‌باشد. اصطلاح سرسختی روانشناختی در مورد افرادی بکار برده می‌شود که در برابر فشار روانی مقاوم‌ترند و به نسبت بقیه کمتر مستعد بیماری هستند.

Kobasa و همکاران (۱۹۸۲) و افرادی که از لحاظ روانشناختی سخت هستند، معمولاً بر زندگی خود کنترل بیشتری احساس می‌کنند، نسبت به آنچه انجام می‌دهند تعلق بیشتری دارند و از عقاید و تغییرات جدید استقبال می‌کنند (۴). همچنین حمید و همکاران (۱۳۹۰) طی پژوهشی دریافتند که رابطه معنی‌داری میان سرسختی روانشناختی و هر

یک از مولفه‌های آن با متغیرهای سلامت روان بجز افکار پارانوئید و روان‌پریشی دانشجویان پزشکی وجود دارد (۵). Maddi و همکاران (۲۰۱۰) رابطه‌ی سرسختی و سلامت روان را بررسی نمودند. الگوی نتایج نشان می‌دهد که سرسختی یک میزان (ترازو-اندازه‌گیر) عمومی از سلامت روانی است (۶). همانگونه که Hincheliff و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند امروزه برای تعیین نیازها و ارتقای سطح سلامتی افراد تحت مراقبت، کیفیت زندگی آنان را مورد بررسی قرار می‌دهند (۷). سازمان بهداشت جهانی (World-Health Organization Quality of Life) کیفیت زندگی را به عنوان «ادراک افراد از وضعیت زندگی در عرصه فرهنگ و سیستم ارزشی که در آنجا زندگی می‌کنند در ارتباط با اهداف، انتظارات، معیارها و امور مهم» تلقی می‌کند. کیفیت زندگی یک مفهوم با دامنه وسیعی است که تحت تاثیر مجموعه‌ای از سلامت فیزیکی شخص، حالت روانشناختی، سطح استقلال (عدم وابستگی)، روابط اجتماعی و ارتباط آن‌ها با نموده‌های برجسته در محیط زندگی قرار گرفته است. همان‌گونه که تعریف بیان می‌کند، کیفیت زندگی به قضاوت فرد و چگونگی رضایت و خشنودی آن‌ها از زندگی مربوط می‌شود و شامل وضعیت سلامت است که ممکن است این وضعیت شباهت کمی به وضعیت واقعی جسمانی آن‌ها داشته باشد (۸). Larhoren و همکاران (۲۰۱۱) طی پژوهشی به این نتایج دست یافتند که بیماران مبتلا به سرطان بدون علائمی از بیماری و بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته در نگرش‌ها و احساسات نسبت به مرگ متفاوت نیستند، اما ارتباط بین این نگرش‌ها و احساسات و جنبه‌هایی از کیفیت زندگی متفاوت است (۹). همچنین Wilson (۲۰۰۵) نشان داد که برنامه‌های بهسازی مدیران پرستاری می‌تواند کیفیت زندگی را ارتقا بخشد (۱۰). همچنین Nguyen و همکاران (۲۰۱۲) نشان دادند که سرسختی روانشناختی در یادگیری و انگیزه‌های یادگیری، اثرات مثبت و معنی‌داری بر کیفیت زندگی دانشجویان می‌گذارد (۱۱). لذا پژوهش حاضر در صدد دستیابی به این هدف است که آیا رابطه‌ای بین سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در پرستاران وجود دارد یا خیر.

## روش بررسی

پژوهش حاضر از جمله پژوهش های توصیفی از نوع همبستگی می باشد و جامعه ی آماری آن، کلیه ی پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر گرگان در سال ۱۳۹۲ و به تعداد ۹۱۴ نفر و حجم نمونه بر اساس جدول مورگان، ۲۷۳ نفر می باشد. نمونه گیری به شیوه ی تصادفی از میان پرستارانی که در هر شیفت کاری حضور داشتند انجام شد. روش اجرا به این صورت بود که ۳۴۰ پرسشنامه در همه بیمارستان ها و با مراجعه حضوری پژوهشگر و با تاکید بر محرمانه ماندن اطلاعات و رعایت حقوق اخلاقی آزمودنی ها توزیع گردید. تعدادی از پرسشنامه ها در حضور پژوهشگر و مابقی با تحویل به سرپرستاران هر بخش و جمع آوری آن ها در روزهای بعد تکمیل گردیدند. پس از کنار گذاشتن پرسشنامه هایی که به طور کامل پاسخ داده نشده بود، در نهایت ۲۷۳ پرسشنامه ی کامل، با استفاده از نرم افزار SPSS-19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پرسشنامه های اضطراب مرگ و سرسختی روانشناختی با توجه به میانگین نمرات، هر چه نمرات بالاتر باشد، نشان دهنده ی اضطراب مرگ و سرسختی روانشناختی بالاتر می باشد و پرسشنامه کیفیت زندگی با توجه به نقطه برش که نمره ۲۵-۳۶ در سطح متوسط قرار دارد، مورد قضاوت قرار می گیرد. نوع تجزیه و تحلیل آماری، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه همزمان بوده است.

ابزار پژوهش شامل موارد ذیل بود:

۱- پرسشنامه اضطراب مرگ ۲۷ عبارتی که بر اساس نسخه اصلی که ۳۴ عبارتی بوده و توسط Gail Elliot، Nicholas و Joseph Elliott ساخته شده و توسط امین پور و همکاران (۱۳۹۱) به طور مناسبی اعتباریابی شده است. از چهار عامل که به ترتیب عبارتند از: ترس از عواقب مردن، ترس از مرگ توسط دیگران (Fearing of Getting Killed)، ترس از عذاب روحی بعد از مردن و ترس از مرگ تشکیل شده است که ضریب اعتبار آلفای کرونباخ اضطراب مرگ ۰/۸۵۴

می باشد. روش نمره گذاری نیز لیکرت و از ۰ تا ۴ برای هر عامل می باشد که جمع جبری نمره های چهار عامل برابر با نمره ی کل آزمون اضطراب مرگ است. با توجه به میانگین

نمرات، هر چه نمره ی افراد بالاتر باشد نشان دهنده ی اضطراب مرگ بیشتر می باشد (۱۲).

۲- ویژگی های پرسشنامه سرسختی روانشناختی (Ahvaz Hardiness Questionnaire) ۲۷ ماده ای اهواز که توسط کیامرثی وهمکاران (۱۳۷۷) ساخته و اعتبار یابی شده است. ضرایب پایایی پرسشنامه را به دوروش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ محاسبه کردند. روش نمره گذاری به این صورت است که هر ماده دارای چهارگزینه ی «هرگز» «به ندرت» «گاهی اوقات» و «بیشتر اوقات» می باشد و نمره ی هر ماده به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳ می باشد. در این پرسشنامه ۶ عبارت به شیوه ی معکوس نمره گذاری می شوند. دامنه ی نمره در این پرسشنامه عدد ۰ تا ۸۱ است. با توجه به میانگین نمرات، کسب نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده ی سرسختی روانشناختی بالاتر در فرد است (۱۳).

۳- پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۲ ماده ای که توسط انیسی (۱۳۹۱) تدوین و هنجاریابی شده است و روایی ابزار مورد استفاده با روش روایی محتوی سنجیده شد و جهت تعیین اعتبار ابزار از روش آزمون مجدد استفاده گردید ( $I=0/90$ ). همچنین این پرسشنامه در جامعه سالمندان و کل جامعه ایرانی اعتباریابی شده است. این پرسشنامه کیفیت زندگی را از نظر درک کلی از سلامتی خود (عبارت ۱)، عملکرد فیزیکی (عبارت ۲ و ۳)، سلامت جسمانی (عبارت ۴ و ۵)، مشکلات هیجانی (عبارت ۶ و ۷)، درد جسمانی (پرسش ۸)، عملکرد اجتماعی (عبارت ۹)، نشاط و انرژی حیاتی (عبارت ۱۱) و سلامت روان (عبارت ۱۰ و ۱۲) مورد بررسی قرار می دهد. شیوه نمره گذاری به این صورت بود که سئوال های هم با مقیاس چند گزینه ای لیکرت و هم به صورت بلی و خیر است. افراد بر حسب نمره ای که در پرسشنامه کسب می کنند به سه دسته ضعیف (۲۴-۱۲)، متوسط (۳۶-۲۵) و خوب (۴۸-۳۷) طبقه بندی می شوند. دامنه نمرات از ۱۲ تا ۴۸ متغیر است. به عبارت دیگر امتیاز بالا نشان دهنده کیفیت زندگی بالاتر است (۱۴).

## یافته ها

نتیجه بررسی اطلاعات جمعیت شناختی نشان دهنده آن است که ۸۸/۳ درصد از آزمودنی‌ها زن و ۹/۵ درصد آن‌ها مرد، سن آن‌ها از ۲۵ تا ۵۲ سال و تحصیلات ۹۳ درصد آزمودنی‌ها کارشناسی و ۷ درصد از آنان کارشناسی ارشد بوده است. کیفیت زندگی ۱۵/۴ درصد آزمودنی‌ها ضعیف، ۶۱/۲ درصد آن‌ها متوسط و ۲۳/۴ درصد آن‌ها خوب بوده است. همچنین اضطراب مرگ ۸/۸ درصد آزمودنی‌ها خیلی کم، ۲۲/۳ درصد آن‌ها کم، ۲۶/۷ درصد متوسط، ۳۳/۷ درصد زیاد و ۸/۵ درصد خیلی زیاد بوده است (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات سرسختی روانشناختی، کیفیت زندگی و

اضطراب مرگ پرستاران		متغیر	تعداد	میانگین $\pm$ انحراف معیار
		سرسختی روانشناختی	۲۷۳	۴۹/۸۰ $\pm$ ۹/۶۶
		کیفیت زندگی	۲۷۳	۳۱/۵۳ $\pm$ ۶/۷۸
		اضطراب مرگ	۲۷۳	۵۶/۵۸ $\pm$ ۲۰/۹۱

با توجه به نمره برش پرسشنامه کیفیت زندگی (نمره ۳۶-۲۵ در سطح متوسط قرار دارد) و میانگین نمرات کسب شده توسط شرکت کنندگان در این مقیاس، شرکت کنندگان از کیفیت زندگی متوسطی برخوردار بودند. همچنین نمره اضطراب مرگ شرکت کنندگان حاکی از اضطراب مرگ متوسط (نمرات بین ۶۳-۴۵) در آن‌ها می‌باشد. سپس جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون و برای پیش بینی متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش بین از آزمون رگرسیون خطی چندگانه همزمان استفاده شده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی میان سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی با اضطراب

مرگ پرستاران		متغیر	اضطراب مرگ
		سرسختی روانشناختی	همبستگی
		سرسختی روانشناختی	-۰/۲۲۰**
		کیفیت زندگی	-۰/۲۲۷**

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود با توجه به آنکه ضریب همبستگی بین سرسختی روانشناختی و اضطراب مرگ ( $r = -0/220$  و  $P < 0/001$ ) می‌باشد می‌توان نتیجه گرفت که رابطه منفی و معنی‌داری بین این دو متغیر وجود دارد. همچنین ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی و اضطراب مرگ ( $r = -0/227$  و  $P < 0/001$ ) می‌باشد که می‌توان نتیجه گرفت رابطه منفی و معنی‌داری بین این دو متغیر وجود دارد. استفاده از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه و مدل همزمان نشان دهنده ضریب همبستگی چندگانه برابر ۰/۳۱۶ و ضریب تبیین برابر با ۰/۱ و ضریب همبستگی خالص برابر با ۰/۰۶۹ است (جدول ۳). طبق ضرایب بتای استاندارد فقط متغیرهای سرسختی روانشناختی و عملکرد اجتماعی اثر معنی‌دار بر متغیر ملاک دارد و سایر متغیرها در تبیین واریانس اضطراب مرگ سهم ندارند. بر طبق ضریب استاندارد، عامل سرسختی روانشناختی با  $\beta = -0/15$  و عملکرد اجتماعی تنها خرده مقیاس کیفیت زندگی با  $\beta = 0/196$  تنها متغیرهایی هستند که قادر به پیش بینی اضطراب مرگ در پرستاران هستند.

جدول ۳: نتایج رگرسیون سرسختی روانشناختی و خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی جهت پیش بینی اضطراب مرگ در پرستاران

متغیر پیش بین	R	R	R2	F	B	خطای استاندارد	$\beta$	T	سطح معنی‌داری
سرسختی روانشناختی	۰/۳۱۶	۰/۱۰۰	۰/۰۶۹	۳/۲۳۱	-۰/۳۲۴	۰/۱۵۳	-۰/۱۴۹	-۲/۱۱۲	۰/۰۳۶
سلامت خود					-۰/۰۶۹	۱/۵۲۶	-۰/۰۰۳	-۰/۰۴۵	۰/۹۶۴
عملکرد فیزیکی					-۱/۳۴۴	۱/۲۵۷	-۰/۰۷۹	-۱/۰۷۰	۰/۲۸۶
سلامت جسمانی					-۱/۴۰۵	۱/۶۹۰	۰/۰۶۲	۰/۸۳۱	۰/۴۰۷
مشکلات هیجانی					-۱/۵۸۷	۰/۹۴۸	-۰/۱۱۲	-۱/۶۷۴	۰/۰۹۵
درد جسمانی					-۱/۷۰۰	۱/۷۷۵	-۰/۰۸۰	-۰/۹۵۷	۰/۳۳۹
عملکرد اجتماعی					-۱/۸۸۲	۱/۵۶۳	-۰/۱۹۶	-۲/۴۸۴	۰/۰۱۴
انرژی حیاتی					-۰/۶۱۳	۱/۳۴۹	-۰/۰۳۸	-۰/۴۵۴	۰/۶۵۰
سلامت روان					۱/۷۹۲	۱/۱۰۸	۰/۱۶۳	۱/۶۱۸	۰/۱۰۷

**بحث**

نتایج پژوهشی آزمون فرضیه وجود رابطه بین سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی با اضطراب مرگ در پرستاران، نشان دهنده آن است که با توجه به جدول ۱ و با توجه به نمره پرسشنامه کیفیت زندگی که بین ۳۶-۲۵ به معنی دارا بودن کیفیت زندگی متوسط است و نیز میانگین نمرات بدست آمده توسط شرکت کنندگان در این مقیاس می توان نتیجه گرفت که اکثر شرکت کنندگان از کیفیت زندگی متوسطی برخوردارند. همچنین همانطور که در جدول ۲ مشاهده می گردد می توان نتیجه گرفت که با احتمال ۰/۰۹۹ رابطه منفی و معنی داری بین این دو متغیر وجود دارد.

این یافته ها با پژوهش های صالحی و دهقان نیری (۱۳۹۰) (۳) و با مطالعه ی فلاحی خشکناب و همکاران (۱۳۸۶) که در پژوهش خود کیفیت زندگی ۶۷ درصد از پرستاران بخش های روانپزشکی را در حد خوب، ۲۱ درصد را در حد متوسط و ۱۱ درصد را عالی ذکر کرده بودند تفاوت دارد که این شاید به دلیل استفاده ی این پژوهشگران از پرسشنامه محقق ساخته باشد (۷۳).

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود با اطمینان ۹۹ درصد می توان نتیجه گرفت که رابطه منفی و معنی داری میان متغیرهای اضطراب مرگ و سرسختی روانشناختی وجود دارد. این بدان معناست که با افزایش سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی در پرستاران، از میزان اضطراب مرگ آن ها کاسته می گردد. نتایج این تحقیق با یافته های پژوهش های زیر همسو می باشد:

نتایج تحقیق آقابزرگ (۱۳۹۱) نشان داد که اضطراب مرگ با ویژگی های شخصیتی رابطه ی معناداری دارد. برخی از پژوهش های گوناگون در رابطه ی سلامت روان و اضطراب مرگ را نیز می توان با پژوهش حاضر همسو دانست، زیرا عواملی که با سلامت روان رابطه ی معنی دار دارد، با اضطراب و بویژه اضطراب مرگ نیز رابطه معنی دار می تواند داشته باشد (۱۵). از جمله می توان به پژوهش های زیر اشاره نمود:

نتایج پژوهش حمید و همکاران (۱۳۸۹) که سرسختی روانشناختی با سلامت روان و سلامت عمومی رابطه معنی داری دارد همچنین با نتایج پژوهش Maddi و همکاران

(۲۰۱۰) که سرسختی یک میزان یا اندازه گیر عمومی از سلامت روانی است، همسو می باشد (۶۵).

نتایج پژوهشی برای آزمون فرضیه ی وجود رابطه بین سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی در پرستاران با توجه به جدول ۳، نشان دهنده رابطه مثبت و معنی داری بین این دو متغیر است؛ به عبارتی با افزایش سطح کیفیت زندگی، سرسختی روانشناختی در افراد نیز افزایش می یابد. این نتیجه با نتیجه پژوهش Nguyen و همکاران (۲۰۱۲) که نشان دادند سرسختی روانشناختی در یادگیری و انگیزه های یادگیری اثرات مثبت و معنی داری بر کیفیت زندگی دانشجویان می گذارد، همسو می باشد (۱۱).

از محدودیت های مطالعه حاضر این است که نقش جو کلی مدیریتی، سطح رضایت شغلی، رابطه کارکنان با یکدیگر و... نادیده گرفته شده است، در حالی که این عوامل می توانند بر درجه اضطراب مرگ و کیفیت زندگی پرستاران تاثیر گذار باشند. بنابراین پیشنهاد می گردد در آینده مطالعات کاملتری که این موارد را مورد توجه قرار دهد، انجام پذیرد. همچنین با توجه به آنکه محدوده جغرافیایی این پژوهش شهر گرگان است، می توان مطالعات مشابهی در شهرهای بزرگتر نیز انجام داد و نیز پیشنهاد می گردد سایر متغیرهای روانشناختی از جمله افسردگی، سایر اضطراب ها، عزت نفس، اعتماد به نفس، مهارت های مقابله ای و... و تاثیر آن بر متغیر ملاک مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به اهمیت نقش ویژگی سرسختی روانشناختی، پیشنهاد می شود یکی از عوامل گزینشی پرستاران، توجه به ویژگی شخصیتی یاد شده باشد.

همچنین برگزاری دوره های آموزشی در جهت آموزش چگونگی نحوه ی کنترل، مبارزه جویی و تعهد (از مولفه های سرسختی روانشناختی) به پرستاران می تواند مفید واقع شود.

**نتیجه گیری**

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد کیفیت زندگی و اضطراب مرگ اکثر شرکت کنندگان در این تحقیق در حد متوسط و ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی و ابعاد آن مانند مشکلات هیجانی، عملکرد اجتماعی، انرژی حیاتی، سلامت روان، عملکرد فیزیکی و درد جسمانی با اضطراب مرگ، منفی و معنی دار می باشد. این به معنای آن است که با بالا رفتن سرسختی روانشناختی و کیفیت زندگی در پرستاران،

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی مصوب در تاریخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۹ در دانشگاه آزاد واحد گرگان می باشد. در پایان مراتب سپاس فراوان خود را از کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، بویژه اساتید بزرگوار و مسئولان محترم دانشگاه آزاد گرگان اعلام می داریم.

از میزان اضطراب مرگ در آنان کاسته می شود. همچنین نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که ضریب همبستگی بین کیفیت زندگی و سرسختی روانشناختی مثبت و معنی دار می باشد و این به معنای آن است که سرسختی روانشناختی بالا، کیفیت زندگی در پرستاران را بهبود می بخشد. با استفاده از تحلیل رگرسیون خطی چند گانه، این نتیجه حاصل گردید که تنها سرسختی روانشناختی و عملکرد اجتماعی از میان ابعاد کیفیت زندگی، قادر به پیش بینی اضطراب مرگ در پرستاران می باشند.

### References

1. Lep, A. [Death psychology], Translate: Mohamed, Rafiee Mehrabadi. Tehran: Kojasteh. 2008. P: 53.
2. Naederi, F. Hoseini, S. [Relationship between hope and hardiness in male and female students of Gachsaran Azad university]. Journal of woman & society. 2010. 1(2):123-41. [Persian].
3. Salehi, T. Dehghan Nayeri, v. [The Relationship Anxiety between Quality of Life in students of Dormitory of Tehran university of medical science]. Journal of Payesh. 2011. 10(2). P: 175. [Persian].
4. Sarason, I. Sarason, B. [Abnormal psychology]. Translate: Bahman, Najarian; Mohsen, Dehghani; Davood, Arabghahestani; Iran, Davoodi; Tehran: Roshd. 2011.
5. Hamid, N. Ataie, M. Eydibayegi, M. [Ccomparison the relationship between mental health and hardiness in first and last semester Medical students]. Qualiterly Journal of scientific and research jentashapir. 2010. 2. 11. 3(1). pp: 173-83. [Persian].
6. Maddi, S. R. Khoshaba, D. M. [Hardiness and Mental Health. Journal of Personality Assessment]. 2010, 63:2. PP: 244-65.
7. Fallahi Khoshnab, M. Karimiloo, M. Rahgavi, [A. Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the university teaching hospitals in Tehran] Hakim Medical Journal. 2007. 9(4) pp: 24-30. [Persian].
8. Cortis, A. [Health Psychological], Translate: Faramarz, Sohrabi. Tehran: Toloo Danesh. 2005.
9. Hanneke W. M. Van Larhoven. Johannes Schilderman. Constans A. H. H. V. M. Verhagen. kris c. Vissers. Judith Prins. [Perspective on Death and on Afterlife in Relation to Quality of life, Depression, and Hoplessness in Cancer Patients Without Evidence of Disease and Advanced Cancer patients]. Jurnal of Pain and Symptom Management. 2011. Vol 41. No. 6. 1048-59.
10. Wilson. A. A. [Imoact of management development on nurse retention]. Journal of nursing administration quarterly. 2005. 29(2) PP: 137-45.
11. Nguyen, T. DShultz II, Clifford J. Westbrook, M. Daniel [Psychological Hardiness in Learning and Quality of college Life of Business Students: Evidence from Vietnam], Journal of Happiness Studies. 2012. Volume 13. Issue 6. PP: 1091-103.
12. The New Natural Death Handbook (3rd ed. 2000). Copyright© 2000. The Natural Death Centre.
13. Kiamarzi, A. Najarian, B. Mehrabizadeh honarmand, M. [creating and accrediting a Scale for assessing Psychological Hardiness]. Journal of Psychology. 1998. 2(3).
14. Anici, j. The short form Health survey (SF-12). 2011.
15. Aghabozorg, M. [Investigating the effects of therapeutic welfare on reducing anxiety, depression, and improving inefficient views.] MA Thesis, Alzahra University. 2012. [Persian].

## Original Paper

# Relationship of Psychological Hardiness and Quality of Life with Death Anxiety in Nurses

Fahime Pourakbari (BSc)<sup>1</sup>, Afsaneh Khajevand Khoshli (PhD)<sup>\*2</sup>, Javanshir Asadi (PhD)<sup>3</sup>

1- MA student of general psychology, Islamic Azad University of Gorgan, Iran. 2- Assistant professor of Child Psychology, Islamic Azad University of Gorgan, Iran. 3- Assistant professor of Psychology, Islamic Azad University of Gorgan, Iran.

---

## Abstract

**Background and Objective:** Psychological hardiness has a relationship with various aspects of physical, psychological and social health of people, and it seems that high level of that may lead to a decrease in death anxiety and an increase in life quality in nurses. Hence, we aimed to determine the relationship of psychological hardiness and quality of life with death anxiety in nurses.

**Material and Methods:** This correlational study was conducted on 273 nurses selected via simple random sampling in both state and private hospitals of Gorgan, Iran, in 2013. The instruments were psychological hardiness, quality of life and death anxiety questionnaires. To analyze data, we used Pierson correlation coefficient and multiple linear regressions.

**Results:** There was significant relationship between psychological hardiness and death anxiety ( $r=-0.220$ ,  $p<0.001$ ); between quality of life and death anxiety ( $r=-0.227$ ,  $p<0.001$ ). Based on concurrent multiple linear regression, only psychological hardiness and social performance (one of the sub-scales of quality of life) had a meaningful relationship with the death anxiety.

**Conclusion:** It seems that high psychological hardiness may lead to decreased death anxiety and increased quality of life in nurses.

**Keywords:** Psychological Hardiness, Quality of Life, Death Anxiety, Nurse

---

\* **Corresponding Author:** Afsaneh Khajevand Khoshli (PhD), **Email:** khajevand\_a@yahoo.com

Received 9 Nov 2013

Revised 28 June 2014

Accepted 12 Oct 2014

This paper should be cited as: Pourakbari F, Khajevand Khoshli A, Asadi J. [Relationship of Psychological Hardiness and Quality of Life with Death Anxiety in Nurses]. J Res Dev Nurs Midwifery. Autumn & Winter 2014; [Article in Persian]