

نگرش به مرگ و معنای زندگی در بیماران مبتلا به سرطان در آستانه مرگ: یک مطالعه

پدیدارشناختی

*فائزه بخشعلی‌زاده ایرانی^۱، شهریار شهیدی^۲، عبدالرحیم حزینی^۳

۱. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

۲. استاد، گروه روانشناسی بالینی و سلامت، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

۳. فوق تخصص خون، انکولوژی و طب تسکینی، بیمارستان فیروزگر تهران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۳/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۹/۱۰)

Attitude Towards Death and Life Meaning in Dying Cancer Patients: A Phenomenological Study

*Faezeh Bakhshalizadeh Irani¹, Shahriar Shahidi², Abdolrahim Hazini³

1. M.S. in Clinical Psychology, Shahid Beheshti University of Tehran.

2. Professor, Department of Clinical and Health Psychology, Shahid Beheshti University of Tehran.

3. Specialist in Blood, Oncology and Palliative Medicine, Firoozgar Hospital, Tehran.

(Received: Jun. 19, 2020 - Accepted: Nov. 30, 2020)

Qualitative Article

مقاله کیفی

Abstract

چکیده

Objective: The way an individual approaches death may influence deeply how he or she approaches life so that it can lead to both authenticity and meaningfulness as well as hopelessness, nihilism and inanity. The aim of the present study was to investigate the attitude of these patients towards death and life meaning. **Method:** In this research, a qualitative method with a descriptive phenomenological approach was employed. From amongst all cancer patients receiving palliative care for advanced cancer in Firoozgar Hospital and Ala cancer control and prevention center, eleven patients were chosen according to targeted sampling method. Data collection was used by using semi-structured interview and data interpretation was done in Collizi method. **Findings:** The results of this study was categorized in six main clusters; "Death as transit to a new world", "Death as a bridge towards light", "Death as passing through a safe haven", "Death as losing contact with worldly belongings", "Death as the beginning or the end of a pathway" and "attitude towards life" and 13 sub clusters. **Conclusion:** Difficult life with illness and imminent death leads to the loss of meaning in patients and also affects their attitude towards death. Hence, thanatopsis and logo therapy are necessary to find the meaning of life and resolve existential conflicts in these patients.

Keywords: Attitude, Death, life Meaning, Cancer, Phenomenological.

مقدمه: شیوه مواجهه آدمی با مقوله مرگ تأثیر شگرفی بر شیوه زیستن او دارد به گونه‌ای که می‌تواند انسان را به سوی زندگی اصیل و معنادار سوق دهد یا موجب ناامیدی، پوچی و بی‌معنایی زندگی باشد. هدف پژوهش حاضر، دستیابی به نگرش این بیماران نسبت به مرگ و معنای زندگی بود. روش: در این پژوهش از طرح تحقیق کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی استفاده شد. ۱۱ نفر از بیماران تحت مراقبت تسکینی در بیمارستان فیروزگر و مرکز کنترل و پیشگیری از سرطان آلاء به روش هدفمند انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و تفسیر داده‌ها به روش کلایزی انجام شد. یافته‌ها: نتایج حاصل از این مطالعه در ۶ خوشه اصلی "مرگ، گذاری به دنیایی جدید"، "مرگ، پلی رو به روشنایی"، "مرگ به‌مثابه عبور از حریم امن"، "مرگ، قطع دل‌بستگی از تعلقات"، "مرگ، آغاز یا پایان راه" و "نگرش به زندگی" و ۱۳ خوشه فرعی دسته‌بندی شد. نتیجه‌گیری: زندگی دشوار همراه با بیماری و مرگ قریب‌الوقوع منجر به از بین رفتن معنای زندگی در بیماران می‌شود و بر نگرش آن‌ها نسبت به مرگ نیز تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین، مرگ‌اندیشی و معنادرمانی جهت یافتن معنای زندگی و حل تعارضات وجودی در این بیماران ضروری جلوه می‌کند.

واژگان کلیدی: نگرش، مرگ، معنای زندگی، سرطان، پدیدارشناختی.

*نویسنده مسئول: فائزه بخشعلی‌زاده ایرانی

*Corresponding Author: Faezeh Bakhshalizadeh Irani

Email: f.bakhshalizadeh1993@gmail.com

مقدمه

قرار می‌دهد و معتقد است تعارض وجودی^۶ تنشی است که میان آگاهی از اجتناب‌ناپذیری مرگ و آرزوی ادامه زندگی وجود دارد. تعارض وجودی، اضطرابی را در فرد به وجود می‌آورد؛ ناتوانی در مواجهه رضایت‌بخش با این اضطراب باعث به‌وجود آمدن بسیاری از مشکلات و بیماری‌های روانی می‌شود (نکیولا، دامیان و بونلا^۷، ۲۰۱۲). انسان‌ها باید به مرگ بیندیشند زیرا مواجهه درست با مرگ می‌تواند چشم‌انداز زندگی فرد را دگرگون کند و او را به یک زندگی اصیل رهنمون سازد (یالوم، ۱۳۹۰). بر اساس رویکرد یالوم، نگرش افراد نسبت به مرگ با اضطراب مرگ در ارتباط است. نگرش نسبت به مرگ^۸ به مجموعه پاسخ‌های شناختی، عاطفی و رفتاری فرد نسبت به حقیقت مرگ اطلاق می‌شود. این نگرش‌ها می‌توانند مثبت یا منفی باشند. نگرش‌های منفی درباره مرگ، ترس از مرگ یا اجتناب از مرگ را دربر می‌گیرند؛ درحالی‌که نگرش‌های مثبت نسبت به مرگ، باورهای مربوط به توانایی کنار آمدن^۹ با مرگ و پذیرش^{۱۰} آن را شامل می‌شوند (وونگ، پیکر و گیسر^{۱۱}، ۱۹۹۴؛ بشرپور، وجودی و عطارد، ۱۳۹۱). در اغلب موارد توجه تیم درمان بیشتر به تثبیت علائم فیزیکی و جسمانی بیماران معطوف است درحالی‌که با پیشرفت بیماری و علائم مرتبط با آن، بیماران از درد، رنج (برجعلی‌لو، شهیدی،

تشخیص سرطان بیش از هر بیماری دیگری تجربه‌ای بسیار ناخوشایند و غیرقابل‌باور برای هر فرد است (ودات، پرینان، سرف، آنمرت و فیکرت^۱، ۲۰۰۱) و بیماران مبتلا به سرطان درمان‌ناپذیر ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش هستند (امانوئل، فیرکلاو، ولف، امانوئل^۲، ۲۰۰۴، ولیخانی و فیروزآبادی، ۱۳۹۵). مرگ قریب‌الوقوع موقعیت استرس‌زایی است که نهایت واکنش‌های هیجانی، اضطراب و افسردگی را ایجاد می‌کند و باعث می‌شود باقیمانده عمر فرد نیز به‌سختی و عدم رضایت بگذرد و خانواده نیز در یک وضعیت بحران قرار گیرند (قاسمی‌نیا و رنجبر قدیم، ۱۳۹۶). کوبلر راس^۳ (۱۹۶۹؛ به نقل از عبدخدایی، ۱۳۹۶) معتقد است اولین مرحله‌ای که فرد در رویارویی با این مسأله وجودی در آن قرار می‌گیرد، مرحله انکار و انزوا است. در طی اولین مصاحبه‌ها با افرادی که به‌تازگی تشخیص بیماری تهدیدکننده زندگی دریافت نموده‌اند، حالات یا بیاناتی هیجانی از قبیل شوکه شدن، مضطرب شدن، ترسیدن، احساس غمگینی بسیار شدید، خشمگینی، مصیبت‌بار بودن، عدم امنیت و قطعیت، فقدان هویت، احساس رهاشدگی و فقدان اعتماد به نفس و در برخی موارد احساس نیاز به کمک (جوسه‌س^۴، ۲۰۰۸) مشاهده می‌شود که تأییدی بر نظریه راس است. یالوم^۵ (۱۳۹۰) مرگ و مردن را در خط مقدم چهار نگرانی غایی

6. Existential Conflict
7. Nacula, Damian & Bunela
8. Attitude toward death
9. Coping
10. Acceptance
11. Wong, Reker & Gesser

1. Vedat, perinan, Seref, Anmet, Fikert
2. Emanuel, Fairclough, Wolfe, Emanuel
3. Kubler-Ross
4. Jos'es
5. Yalom

کلمنتس، جردن^{۱۲}، ۱۹۹۹؛ ضرغام، محمدی، حق دوست اسکویی، ۱۳۸۵؛ حجتی و همکاران، ۱۳۹۳) و ۴. ارتباط نگرش به مرگ با متغیرهای دیگر همچون مذهب، معنویت، ترس از مرگ و غیره (کلمنتس، ۲۰۱۷؛ اثنی عشری، رضایی کارگر، ۲۰۱۵؛ اسمیت، نهمیکس، چارتر^{۱۳}، ۱۹۸۴؛ زندیان و همکاران، ۲۰۱۷).

پژوهش‌هایی که به نگرش به مرگ خود بیماران پرداخته‌اند، به صورت کمی و محدود هستند و فضایی برای پرداختن به افکار عمیق افراد در آن‌ها وجود ندارد؛ درحالی‌که هر فرد فرایند مردن منحصر به فردی را نسبت به محیطی که در آن رشد یافته است، تجربه می‌کند (مک تیرنن، اکنل^{۱۴}، ۲۰۱۵) و نگرش بیمار به زندگی و مرگ در مدیریت شرایط وقوع مرگ و پس از آن، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (کازمی و همکاران، ۱۳۹۱).

بیماری تهدیدکننده زندگی عواقب منفی متعددی را برای بیماران به همراه دارد که این مشکلات شامل کاهش کیفیت زندگی، کاهش احساس بهزیستی ذهنی^{۱۵}، افزایش افسردگی، اضطراب، ناامیدی و عصبانیت می‌شود که از این بین افسردگی، اضطراب و ناامیدی شیوع بیشتری دارند (شارپیرو، لویز، اسکارز^{۱۶}، ۲۰۰۱). نگرشی که فرد به موقعیت خود، زندگی و مرگ دارد تعیین‌کننده واکنشی است که نشان می‌دهد. پژوهش‌های انجام‌شده در رابطه با نگرش به مرگ

فتح‌آبادی، مظاهری، ۱۳۹۳)، تنهایی و کاهش کنترل می‌ترسند که همگی این‌ها به عنوان ابعاد اضطراب مرگ و نگرش منفی نسبت به مرگ شناسایی شده‌اند و نگرش‌های منفی در مورد مرگ این بیماران، با اختلال در بعد روانی می‌تواند کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (گرادی و نیبل^۱، ۲۰۰۱؛ به نقل از نهال‌گر، ۱۳۹۵).

در حیطه‌های مرتبط با نگرش به مرگ، مقالات اغلب بر روی چهار محور متمرکز شده‌اند: ۱. رویکردهای نظری همچون رویکرد وجودگرایی^۲، رویکرد کوبلرراس، خرده مقیاس‌های نگرش به مرگ و ونگ و همکاران و غیره (بری اسمیت^۳، ۲۰۱۲؛ نایمیر، ویتکاووسکی و موزر^۴، ۲۰۰۴؛ کوپ^۵، ۱۹۹۸؛ یالوم، ۱۳۹۰؛ صالحی، اکبرزاده، ۲۰۱۵؛ عزیزی، علی زمانی، ۱۳۹۴). ۲. نگرش عموم و افراد غیر بیمار به مرگ (باکان، ارلی^۶، ۲۰۱۸؛ هانگ، هانگ، آدامک، کیم^۷، ۲۰۱۸؛ کاکس و همکاران^۸، ۲۰۱۲؛ بشرپور، وجودی و عطارد، ۱۳۹۱؛ زارع، ۱۳۹۰؛ یزدانی، ۱۳۹۱). ۳. نگرش پزشکان، پرستاران و مراقبان بیماران در آستانه مرگ نسبت به مرگ و مراقبت از این بیماران (وانگ، ژانگ^۹، ۲۰۱۸؛ لکلرک^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۴؛ سویک، گو^{۱۱}، ۲۰۱۰؛ رودا،

1. Grady, Knebel
2. Existentialism
3. Berry-Smith
4. Neimeyer, Wittkowski & Moser
5. Copp
6. Bakan & Arli,
7. Hong, Hong, Adamek & Kim
8. Cox
9. Wang & Zhang
10. Leclerc
11. Cevik & Kav

12. Rooda, Clements & Jordan
13. Smith, Nehemkis & Charter
14. McTiren & O'Connell
15. Mental well-being
16. Sharpiro, Lopez, Scharz

تسکینی در بیمارستان فیروزگر و مرکز کنترل و پیشگیری از سرطان آلاء پس از اعلام رضایت شفاهی با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، مورد مصاحبه قرار گرفتند. ملاک تعیین حجم نمونه در مطالعات کیفی، فرایند اشباع^۱ است که در این مطالعه نفر دهم و یازدهم هیچ مضمون جدیدی به اطلاعات از پیش موجود اضافه نکردند و فرایند اشباع صورت گرفت؛ و سرانجام مرحله‌ی پیگیری موردسنجش قرار گرفت.

در این پژوهش از یک مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته شامل پرسش‌های بازپاسخ استفاده شد که با مرور جامع و گسترده‌ی ادبیات مرتبط با مرگ و تجارب مبتلایان به سرطان و بر اساس اهداف پژوهش، توسط پژوهشگر و با مشورت اساتید راهنما و مشاور طراحی شد. با هدف افزایش اعتبار محتوایی و صوری مصاحبه، ماده‌های نهایی در اختیار دو روانشناس و یک پزشک که با بیماران در ارتباط بودند قرار داده شد و پس از اخذ نظرات آنان، اصلاحات و تغییرات موردنیاز اعمال شد. درنهایت، برای اطمینان از قابل‌فهم بودن پرسش‌ها و سهولت در پاسخ‌دهی، مصاحبه آماده‌شده به‌صورت آزمایشی^۲ روی سه نفر از بیماران اجرا شد و پاسخ‌های آنان موردبررسی و مقایسه قرار گرفت. طراحی پرسش‌های مصاحبه به‌گونه‌ای صورت گرفت که در آغاز مصاحبه، از مشارکت‌کنندگان خواسته می‌شد در مورد وضعیت جسمی و روان‌شناختی اکنون خود و درباره‌ی نحوه و زمان آگاهی‌شان از بیماری و واکنش خود به آن صحبت کنند. بنابر

انجام مطالعات دقیق در این حیطه را جهت برآورده ساختن نیازهای افراد توسط سرویس‌های سلامت، ضروری دانسته‌اند (کاکس و همکاران، ۲۰۱۲). تحقیق کیفی، ادراکات متفاوتی از مرگ و مردن در بین بیماران مبتلا به بیماری تهدیدکننده زندگی به دست می‌دهد اما با این وجود، کمبود تحقیقات در این زمینه بارز است (مک تیرنن، اکتل، ۲۰۱۵). بنابر آنچه ذکر شد، هدف از این پژوهش دستیابی به نگرش این بیماران به مرگ و معنای زندگی است.

روش

در پژوهش حاضر از طرح تحقیق کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی استفاده شده است. جامعه آماری این تحقیق تمام بیمارانی که در سال ۱۳۹۷ در شهر تهران بیماری پیشرونده سرطان داشتند و پیش‌بینی شده بود که در اثر بیماری طی شش ماه فوت شوند، بود. نمونه‌گیری به روش هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود که عبارت‌اند از: دارا بودن حداقل سن ۱۸ سال، تشخیص قطعی ابتلا به سرطان پیشرفته، پیش‌آگهی ضعیف، داشتن توانایی جسمی (تکلم) و ذهنی (توانایی تمرکز و عدم آشفتگی) جهت همکاری و رضایت آگاهانه‌ی شرکت در مصاحبه و ملاک‌های خروج که عبارت‌اند از: ضعف جسمی شدید و ناتوانی در انجام مصاحبه، تفاوت زبانی و مشکلات ارتباطی که انجام مصاحبه را دشوار کند، انکار یا عدم آگاهی از مرگ قریب‌الوقوع خود، عدم رضایت آگاهانه‌ی شرکت در مصاحبه، صورت گرفت که بر اساس آن ۱۱ نفر از بیماران تحت مراقبت

1. Saturation

2. Pilot

اهداف و محتوای پژوهش، رضایت آگاهانه‌ی بیماران را برای شرکت در پژوهش به صورت شفاهی اخذ می‌کرد. در جریان مصاحبه در صورتی که بیمار نیاز به حمایت روانشناختی داشت تا حد امکان به نیاز وی پاسخ داده می‌شد. علاوه بر این با بیمارانی که از نظر جسمی و روحی قادر نبودند مصاحبه را در یک جلسه به اتمام برسانند هماهنگی‌هایی جهت برگزاری جلسات بعدی به عمل آمد و در این موارد، مصاحبه در دو مقطع برگزار شد. با توجه به ماهیت پژوهش کیفی و با جلب رضایت شرکت‌کنندگان، محتوای مصاحبه‌ها به صورت صوتی و به‌طور کامل ضبط شدند تا در مراحل بعدی مورد تحلیل قرار گیرند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت همزمان و موازی با جمع‌آوری داده‌ها صورت گرفت به شکلی که پس از اتمام هر مصاحبه، متن آن با استفاده از روش کلایزی به منظور استخراج مضامین عمده و معانی زیربنایی، به‌طور مستقل مورد کدگذاری قرار می‌گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات با روش کلایزی در هفت مرحله انجام شد: ۱. پیاده کردن و تبدیل محتوای مصاحبه‌های ضبط‌شده به صورت کلمه به کلمه به متن نوشتاری و چندین بار مطالعه‌ی متون جهت درک احساس و تجارب شرکت‌کنندگان ۲. مطالعه و بررسی دقیق متون با هدف به‌دست آوردن برداشت مفهومی کلی از پاسخ‌های بیماران و شناسایی اظهارات و نقل قول‌های کلیدی ۳. مرور نظام‌مند متن مصاحبه‌ها برای شناسایی و استخراج واحدهای (کدهای) معنایی اولیه‌ی بیانگر معنی و قسمت اساسی تفکر

مسائل اخلاقی مصاحبه‌گر تنها زمانی که بیمار در میان صحبت‌هایش به مرگ اشاره می‌کرد، پرسش‌های مرتبط با این حیطة از قبیل "در مورد مرگ و زندگی چه افکار و احساساتی دارید؟"، "مردن برای شما چه معنایی دارد و چه تصویری از آن دارید؟"، "از نظر شما چه چیزی به زندگی معنا می‌دهد؟"، "حستان را از شنیدن واژه‌ی مرگ توصیف کنید. به نظر شما مرگ شبیه به چیست؟" و غیره را بکار می‌برد. در جریان مصاحبه این امکان وجود داشت تا با توجه به پاسخ‌های بیماران به هر سوال، پرسش‌های پیگیرانه‌ای از جانب مصاحبه‌گر برای روشن‌تر شدن حوزه‌ی موردنظر مطرح شود.

برای انجام این پژوهش، پس از اخذ مجوزهای لازم، جهت آمادگی برای انجام مصاحبه‌ها یک دوره‌ی کارورزی ۶۰ ساعته در بیمارستان فیروزگر و مرکز کنترل و پیشگیری از سرطان آلاء گذرانده شد. انتخاب بیماران با رعایت ملاک‌های ورود و خروج انجام شد و فرایند نمونه‌گیری و انجام مصاحبه از شهریورماه ۱۳۹۷ تا دی‌ماه ۱۳۹۷ صورت پذیرفت. جلسات مصاحبه با هماهنگی قبلی و لحاظ کردن آمادگی بیماران، در محیطی مجزا (منزل بیمار یا اتاق روانشناس در مرکز به‌استثناء بخش طب تسکینی) و تا حد امکان آرام و با رعایت حریم خصوصی بیماران به صورت رودررو و انفرادی برگزار شدند و اطمینان لازم در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات به بیماران داده شد. جلسات به‌طور میانگین حدود ۱ ساعت زمان می‌بردند. مصاحبه‌گر پس از معرفی خود و شرح مختصری از

بخشعلی زاده ایرانی و همکاران: نگرش به مرگ و معنای زندگی در بیماران مبتلا به سرطان در آستانه مرگ: ...

فرد ۴. مقایسه و موشکافی واحدهای معنایی برای یافتن ارتباط درونی و طبقه‌بندی آن‌ها در قالب خوشه‌های فرعی ۵. پیوند دادن نتایج و ایجاد دسته‌های کلی‌تر (خوشه‌های اصلی) جهت

توصیفی جامع از پدیده‌ی تحت مطالعه ۶. ارائه‌ی توصیفی جامع از پدیده‌ی مورد مطالعه با بیانی واضح و بدون ابهام ۷. اعتباربخشی.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی و جزئیات مرتبط با بیماری

بیمار	جنسیت	سن	وضعیت تأهل و تعداد فرزند	تحصیلات	شغل	نوع سرطان و متاستاز	مدت زمان ابتلا** (به ماه)
۱	زن	۳۸	متاهل بدون فرزند	دکتر	شاغل*	پستان و متاستاز کبد و استخوان	۱۲
۲	زن	۳۷	متاهل یک فرزند	دیپلم	خانه‌دار	پستان و متاستاز ریه و مهره‌ها	۱۰۸
۳	مرد	۶۴	متاهل چهار فرزند	زیر دیپلم	شاغل*	معهه کبد و روده	۱۰
۴	زن	۵۸	متاهل سه فرزند	بی‌سواد	خانه‌دار	تخمدان گزارش نشده	۴
۵	زن	۳۸	متاهل یک فرزند	دیپلم	شاغل*	پستان و متاستاز مغز و ریه	۱۵۱
۶	زن	۶۶	متاهل پنج فرزند	زیر دیپلم	خانه‌دار	پستان و متاستاز معده	۲۴
۷	مرد	۲۸	متارکه بدون فرزند	سیکل	شاغل*	تومور دست راست، زیر بغل و کتف و متاستاز ریه	۱۴۴
۸	زن	۵۵	متاهل شش فرزند	زیر دیپلم	شاغل*	روده باریک و متاستاز کیسه صفرا	۲۰
۹	زن	۶۹	متارکه ۱ فرزند	زیر دیپلم	شاغل*	پستان و متاستاز به استخوان	۶۰
۱۰	مرد	۵۱	متاهل دو فرزند	زیر دیپلم	شاغل*	لنفوم هوچکین گزارش نشده	۶۰
۱۱	مرد	۵۴	متاهل سه فرزند	زیر دیپلم	شاغل*	روده و متاستاز مثانه	۲۳

**افرادی که قبلاً شاغل بوده‌اند و اکنون به دلیل بیماری شغل خود را از دست داده‌اند **از زمان تشخیص تا زمان مصاحبه

با هدف افزایش اطمینان‌پذیری و صحت^۱ تحلیل داده‌ها، از استراتژی اعتبارسنجی بازبینی همکاران^۲ بهره گرفته شد که در جریان آن، در هر مرحله از ارزیابی مصاحبه‌ها، علاوه بر محقق، استاد راهنما و یک استاد متخصص در پژوهش‌های کیفی به‌طور مستقل بر تجزیه و تحلیل، کدگذاری و طبقه‌بندی داده‌ها نظارت نمودند و تم‌ها و طبقات استخراج‌شده در جلساتی موردبحث و بررسی قرار گرفتند تا علاوه بر اجتناب از سوگیری در تفسیر، اجماع و اتفاق نظر لازم در رابطه با کدگذاری و نحوه استخراج طبقات حاصل شود. به دلیل دسترسی دشوار به بیماران و حتی مرگ برخی از آن‌ها، مراجعه مجدد جهت اطمینان‌پذیری از صحت داده‌ها وجود نداشت، بنابراین تا حد امکان در جلسات مصاحبه کدهای مربوط به جملات معنادار به بیماران بازخورد داده می‌شد تا صحت آن‌ها مورد تأیید بیماران قرار گیرد.

یافته‌ها

آنچه از نتیجه تحلیل محتوای مصاحبه‌ها به دست آمد را می‌توان در ۶ خوشه اصلی و ۱۳ خوشه فرعی قرار داد که عبارت‌اند از:

۱. مرگ‌گذاری به دنیایی جدید

اغلب بیماران اعتقاد داشتند بعد از مرگ وارد دنیای دیگری خواهند شد. مجموعه افکاری در مورد مرگ و دنیای پس‌از آن وجود دارد که این باورها خواه برخاسته از مذهب و باورهای اصیل دینی، خواه برگرفته از اعتقادات عمومی جامعه و

یا تفکرات شخصی می‌تواند به کاهش یا افزایش اضطراب مرگ بیانجامد. ماهیت مبهم و رمزآلود مرگ و دنیای پس‌از آن ذهن هر فردی را درگیر این مسأله می‌کند که پس از مرگ چه اتفاقی قرار است رخ دهد؟ به کجا خواهیم رفت؟ شاهد چه واکنش‌هایی خواهیم بود؟ این ابهام باعث شکل‌گیری تفکرات گوناگونی همچون اعتقاد به دنیای پس از مرگ و حسابرسی اعمال (بیمار ۱۱): "اعمالش مشخص می‌کند، اعمال خوبه جات خوبه، اعمال بد جات مشخصه ... مرگ فقط نیست، بمیری تازه شروع میشه، باید جواب بدی"، نگرش منفی نسبت به دنیای پس از مرگ که گمان می‌رود به این علت که جامعه و خانواده در مسیر تربیت افراد از روایات و تعابیر دینی اضطراب برانگیزی همچون جهنم و عذاب شدن که بیشتر نمایانگر نوعی تنبیه هستند استفاده می‌کنند، شکل گرفته باشد (بیمار ۳): "بعضی وقتا میگم اونایی که تو این دنیا دارن به مردم ظلم می‌کنن اونجام هستن، تو اون دنیا باز میان همین فشارارو به ما میارن" و تناسخ (بیمار ۵): "روحمون تو یک جسم دیگه برمی‌گرده به این دنیا، روح از بین نمیره، من اعتقاد دارم به این، جسمم که یک جسم خاکیه برمی‌گرده به خاک" می‌شود. برخی مرگ را همچون خواب تصور می‌کنند (بیمار ۱): "مثل یک خواب عمیقه دیگه". همان‌طور که فرد در زمان خواب از محیط خود جدا شده و آرامش می‌یابد به هنگام مرگ نیز در آرامش به سر خواهد برد.

1. Trustworthiness
2. Peer Checking

بخش‌علی‌زاده ایرانی و همکاران: نگرش به مرگ و معنای زندگی در بیماران مبتلا به سرطان در آستانه مرگ: ...

جدول ۲. روند تحلیل محتوا به‌طور خلاصه

خوشه اصلی	خوشه فرعی	کد	
مرگ گذاری به دنیایی جدید	۱. عدم نیستی و نابودی بعد از مرگ	۱. کنجکاو در ارتباط با دنیای پس از مرگ ۲. عدم اعتقاد به داستان‌های مذهبی در ارتباط با دنیای پس از مرگ	
	۲. مرگ به‌مثابه خوابی عمیق	۳. اعتقاد به وجود حسابرسی پس از مرگ	
	۳. مرگ به‌مثابه جابجایی (نقل مکان)	۴. نگرش منفی نسبت به دنیای پس از مرگ ۵. آمادگی برای دنیای پس از مرگ ۶. اعتقاد به تناسخ ۷. مرگ همچون خوابی عمیق ۸. انتقال به مکانی جدید توسط مرگ ۹. مرگ به‌مثابه سفر ۱۰. مرگ به‌مثابه ترک کردن و رفتن	
	مرگ پلی رو به روشنایی	۱. مرگ، تسکین‌دهنده‌ی درد و رنج	۱. آرزوی مرگ برای فرار از درد و رنج
		۲. مرگ، تسکین‌دهنده‌ی احساس حقارت	۲. ترجیح مرگ به زندگی دردناک
		۳. مرگ، راه نجات از دشواری‌های زندگی	۳. مرگ، راه نجات و دستیابی به آرامش
		۴. آرزوی مرگ به دلیل ناکارآمدی	۴. آرزوی مرگ به دلیل ناکارآمدی
		۵. آرزوی مرگ برای فرار از احساس سربار بودن	۵. آرزوی مرگ برای فرار از احساس سربار بودن
		۶. ترجیح مرگ به زمین‌گیر شدن	۶. ترجیح مرگ به زمین‌گیر شدن
		۷. آرزوی مرگ برای فرار از احساس بی‌ارزشی / تصویر نامطلوب بیمار	۷. آرزوی مرگ برای فرار از احساس بی‌ارزشی / تصویر نامطلوب بیمار
۸. مرگ، راه نجات از مشکلات زندگی		۸. مرگ، راه نجات از مشکلات زندگی	
مرگ به‌مثابه عبور از حریم امن	۱. مرگ به‌مثابه چالشی جدید	۱. مرگ همچون چالشی در زندگی	
	۲. مرگ به‌مثابه تغییر بزرگ	۲. مرگ همچون تغییری در زندگی	
مرگ، قطع دل‌بستگی از تعلقات	۱. مرگ به‌مثابه حدفاصل بین دنیا و فرد	۱. مرگ همچون فاصله	
	۲. مرگ به‌مثابه مصادره‌گر	۲. مرگ همچون مصادره‌گر	
مرگ، آغاز یا پایان راه	۱. مرگ به‌مثابه تولدی دوباره	۱. مرگ همچون تولد	
	۲. مرگ به‌مثابه پایان زندگی	۲. مرگ به‌مثابه خاموش شدن ۳. مرگ یعنی پایان زندگی	
	نگرش به زندگی	عوامل معنابخش به زندگی	۱. رسیدن به اهداف و آرزوها ۲. لذت و آرامش ۳. تندرستی و سلامتی ۴. آسایش ۵. امنیت مادی و معنوی ۶. جاودانگی ۷. عشق و محبت

همچنین، انسان زمانی که به خواب می‌رود وارد دنیای رویا می‌شود که در آن محدودیتی وجود ندارد و به‌نوعی به دنیای پس از مرگ شباهت دارد. عده‌ای نیز معتقد بودند که مرگ همچون سفری آن‌ها را به دنیایی جدید خواهد برد که می‌تواند جذاب و لذت‌بخش باشد (بیمار ۱: "احساس می‌کنم که اونجا یک جای جالب و جذابه و ما میریم که باهاش روبرو بشیم")؛ لازمه این سفر ترک دنیا با تمام تعلقاتش است که این موضوع می‌تواند برایشان غم‌انگیز باشد (بیمار ۶: "هران ممکنه من برم، ممکنه دیگه تو این خونه نباشم").

۲. مرگ، پلی رو به روشنایی

زندگی دشوار و پر از درد و رنج همراه با بیماری، بیماران را زمین‌گیر، ناتوان و وابسته به دیگران کرده و احساس مفید بودن را از آن‌ها گرفته و آرامش را سلب می‌کند و باعث می‌شود آن‌ها به دنبال راه نجاتی باشند که هم از شرایط موجود رها شوند و هم آرامش ازدست‌رفته خود را بازیابند. از آنجایی که بازیابی سلامتی دیگر برایشان مقدور نیست، مرگ جایگزین آن شده و راه نجات تلقی می‌شود (بیمار ۲: "وقتی که مثلا زنده‌بودن یا نبودن برا خودت فایده نداره یا برای دیگران فایده نداره، من خودم روزی هزاربار میگم خدایا منو بکش راحت شم"). بیماری و ناتوانی‌های ناشی از آن احساسات ناخوشایندی را در فرد به وجود می‌آورد که یکی از آن‌ها رنج حاصل از شکل گرفتن تصویر "بیمار درمانده" در نظر دیگران است. از دست دادن جایگاه و وجهه قبلی خود در خانواده و جامعه، نوعی احساس

بی‌ارزشی را در فرد موجب می‌شود که او را وادار می‌کند برای فرار از چنین اتفاقی آرزوی مرگ کند. (بیمار ۵: "کاش شب بخوابم صبح پانشم اگه قرار اتفاقی واسه من بیفته، دوست ندارم دخترم تصویر یک مادر مریضو تو ذهنش داشته باشه از من ... مرگ بالاخره میاد، ولی مهم اینه که خاطره خوبی ازت بمونه، نشینن بگن عه بیچاره راحت شد"). درنهایت، بیماران به مرگ به‌عنوان راه نجاتی که آن‌ها را از بند سختی‌ها، مسائل و مشکلات زندگی می‌رهاند می‌نگرند. (بیمار ۳: "احساس می‌کردم مرگ برا من یک داروئه که اگه بیاد سراغم مشکلاتم تموم میشن، چون از لحاظ مالی هم مشکلاتی داشتم می‌گفتم اگه بمیرم دیگه این چیزام ازم دور میشه").

۳. مرگ به مثابه عبور از حریم امن

برخی از بیماران مرگ را همچون تغییر بزرگی می‌دیدند که آن‌ها را از زندگی قابل پیش‌بینی و مانوس خود جدا کرده و به مکانی ناشناخته خواهد برد. (بیمار ۵: "مثل یک تغییر بزرگه دیگه، مثلا دیدن آدم بعضی وقتا مجبور میشه خونه‌شو عوض کنه و بره یک جای دیگه اینم مثل همونه"). بیمار ۱ نیز مرگ را به‌عنوان چالشی درک می‌کرد که همچون سایر اتفاقات جدید زندگی خود که تا حدی به دلیل غیرقابل پیش‌بینی بودن هیجان‌انگیز هستند، با آن روبرو شده و تجربه‌اش خواهد کرد: "می‌خوام برم یک جای جدید با یک چالش جدید روبرو شم".

۴. مرگ، قطع دلبستگی از تعلقات

اغلب بیماران معتقد بودند که مرگ آن‌ها را از تمام دلبستگی‌هایشان جدا کرده و به دنیایی دیگر

آرزوها (بیمار ۱): "احساس می‌کنیم که کم بوده زندگیمون ... خیلی کارا می‌خواستیم بکنیم و نکردیم ... همیشه یجوری زندگی کردم که به اون چیزایی که دوست داشتم رسیده بودم ... من دیگه به خودم بدهکار نیستم"، آسایش (بیمار ۴): "همش فکر کردم گفتم من این همه زندگی جمع کردم، این همه سختی کشیدم، این همه کتک خوردم از شوهرم، حالا بمیرم!"، عدم فشار روانی، تندرستی و سلامتی (بیمار ۲): "نه سالشو شما حساب کن مریض بودم، شوخی نیست، همش دغدغه، دغدغه، دغدغه ... اون موقعی که فقط از صبح تا شب رو تخته دارم درد می‌کشم، از خودم بدم میاد، از این شرایط بدم میاد" محفوظ ماندن تمام موارد ارزشمندی که برای بدست آوردنشان زحمت فراوان کشیده‌اند، دریافت و اهدای عشق و محبت (بیمار ۱۰): "زندگی با دوست داشتن معنی پیدا می‌کنه" و در کل احساس رضایت از زندگی و درنهایت جاودانگی و عدم نابودی (بیمار ۷): "این همه جمع کن تلاش کن، استرس اینو بخور اونو بخور آخرشم اینجوری ... معنی نداره زندگی، زندگی کن، بگو بخند کار کن آخرشم بمیر، معنی نداره این زندگی، چه برا مریضش چه سالمش ... بعد این همه مدت وقتی همه چی خاموش بشه خیلی حس بدیه. نماز روزهت همه‌ی کارات وقتی در عرض چند دقیقه نابود بشه این احساس به آدم دست می‌ده که انسان هیچی بود، مثل یک یخی بود آب شد" می‌دیدند و معتقد بودند که زندگی ناکام‌کننده یعنی زندگی فاقد لذت و آرامش و سرشار از درد و رنج، ارزش زیستن ندارد و

می‌برد. این موضوع باعث شده بود که تا حدی نگرش منفی نسبت به مرگ داشته باشند (بیمار ۶): "میگن عزرائیل، میاد تمام اموالتو جلو چشمت آتیش میزنه، بچه‌هاتو از جلو چشمت دور می‌کنه، جونتو می‌گیره و تموم میشه میره ...".

۵. مرگ، آغاز یا پایان راه

بیمار ۶ مرگ را همچون تولد در نظر می‌گیرد و معتقد است مرگ نیز می‌تواند شیرین و دوست‌داشتنی باشد. همانطور که انسان با تولد وارد این دنیا شده است، با مرگ نیز وارد دنیای دیگر شده و زندگی جدیدی را از سر خواهد گرفت: "فکر نمی‌کنم مرگ چیز بدی باشه، فکر می‌کنم چیز خیلی شیرینیه، همون‌طور که آدم شیرینه به دنیا میاد، همه می‌خندن و خوشحالن، رفتنشم همینه". در مقابل، عده‌ای از افراد مرگ را در تضاد با زندگی می‌بینند و معتقدند زمانی که مرگ فرا برسد زندگی به پایان خواهد رسید (بیمار ۷): "خاموش میشی میری ... مثل یخی که آب بشه".

۶. نگرش به زندگی

در اکثر این بیماران، بیماری و شرایط ناشی از آن سبب تحلیل رفتن معنای زندگی شده و متعاقباً باعث می‌شود که بیمار محزون و افسرده شود چراکه زندگی چندین ساله‌ی خود را بر بادرفته و بی‌معنی تلقی می‌کند. بیماران معنای زندگی را در لذت بردن از آن (بیمار ۲): "هیچی معنی نداشته به نظرم، خوش نگذشت ... لذت نبردم، آرامشمو بهم ریختن ... دیگه ول کردم این دنیارو، می‌خوام چیکار؟ بعضی وقتا میگم دیگه هیچ فایده نداره"، تجربه احساسات خوشایند، رسیدن به اهداف و

بی معنی جلوه می‌کند. بیمار ۵: " الان شما تمام نکات مثبت تو زندگی داری، تحصیل کرده‌ای، کار داری، جوانی و ... وقتی همه‌ی اینارو ازت بگیرن به پوچی می‌رسی، دیگه زندگی برات معنی نداره."

نتیجه‌گیری و بحث

هدف پژوهش حاضر دستیابی به نگرش به مرگ و معنای زندگی در بیماران مبتلا به سرطان در آستانه مرگ بود. مرگ در نظر بیماران معانی متعددی داشت که برخی از آن‌ها بیانگر نگرش مثبت و برخی نمایانگر نگرش منفی بود. بنابر استعاره‌هایی نظیر "مرگ، گذاری به دنیای جدید"، "مرگ، پلی رو به روشنایی"، "مرگ به‌مثابه چالشی جدید" و "مرگ به‌مثابه تولدی دوباره" می‌توان نتیجه گرفت که بیماران عمدتاً نگرش مثبتی نسبت به مرگ داشتند. اغلب آن‌ها مرگ را گذرگاهی که فرد را به سوی دنیایی جدید رهنمون می‌سازد تصور می‌کردند. این یافته را می‌توان با پژوهش‌های توان و همکاران (۱۳۹۲) و یوسفی و تابعی (۱۳۹۰) که بیان کردند بیشتر مردم مرگ را گذار به دنیایی بهتر و کامل‌تر می‌دانند و معتقدند مرگ، مرحله‌ای از تکامل حیات بشر است، همسو دانست. در عمق این نگرش می‌توان به نوعی امید دست یافت چراکه آن‌ها مرگ را پایان هر چه هست نمی‌انگارند و معتقدند زندگی آن‌ها در دنیایی دیگر ادامه خواهد یافت. یالوم (۱۳۹۰) می‌گوید: "مرگ مانند واسطه‌ای عمل می‌کند و انسان را از یک مرتبه هستی به مرتبه والاتری می‌برد". از دیدگاه اسلام نیز، مرگ زمان پایان حیات دنیوی و آغاز حیات اخروی و

حسابرسی نهایی به اعمال انسان می‌باشد. در تبیین این نگرش می‌توان به تمایل انسان به جاودانگی نیز اشاره کرد. انسان از نیستی و نابودی هراس دارد؛ رد پای این هراس را می‌توان در تلاش او برای کشف اکسیر جوانی، مبارزه با بیماری‌های مهلک، مومیایی و یا فریز کردن به امید بازگشت، مشاهده کرد. اعتقاد به دنیای پس از مرگ، به نوعی انسان را در برابر اضطراب نابود شدن حفظ می‌نماید؛ بنابراین مرگ را همچون گذرگاه یا خواب عمیقی که فرد را وارد دنیایی دیگر می‌کند دیدن، نگرشی مثبت محسوب می‌شود زیرا اضطراب فرد را در برابر نیستی و نابودی مطلق می‌کاهد. ضرغام و همکاران (۱۳۸۶) بیان کردند که یکی از مهم‌ترین دیدگاه‌هایی که به پرستاران کمک می‌کند تا با پدیده مرگ بهتر برخورد کنند، اعتقاد به زندگی پس از مرگ است. شناخت مرگ به‌عنوان سرنوشت همه موجودات زنده نیز می‌تواند برای انسان آرامش ایجاد کند.

بیماران مبتلا به سرطان در مسیر ناهموار بیماری، درد و رنج‌های فراوانی را تجربه می‌کنند که امید به زندگی را از آن‌ها می‌رباید. این بیماری آرامش، آسایش، استقلال، توانمندی و بسیاری از ارزش‌های دیگر را از فرد سلب کرده و باعث نارضایتی او از زندگی خویش می‌گردد. در چنین وضعیتی که بازیابی سلامتی دیگر مقدور نیست، مرگ همچون فرشته‌ی نجاتی که با آمدنش تمام درد و رنج‌های بیمار را از بین برده و حس ارزشمندی را مجدداً به او باز می‌گرداند جلوه می‌کند؛ بنابراین بار دیگر مرگ در نظر بیماران مثبت و همچون پلی رو به روشنایی جلوه می‌کند. این یافته با پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۱۸) که بیان کردند اغلب پرستاران مرگ را گذرگاهی

این نگرش می‌توان به‌نوعی نابودی بعد از مرگ و اعتقاد ضعیف نسبت به وجود دنیای پس از مرگ پی برد. این نوع نگرش فرد را در خلأ وجودی به دام انداخته و باعث احساس پوچی و بی‌معنایی می‌شود. این افراد فکر می‌کنند که تمام تلاش‌ها، تحمل دشواری‌ها و دستاوردهایشان با فرارسیدن مرگ از بین خواهد رفت و همچون شمعی خاموش خواهند شد؛ بنابراین پذیرش مرگ برای آن‌ها دشوار است زیرا اضطراب نیستی را در آن‌ها برمی‌انگیزد. وونگ و همکارانش (۱۹۹۴) معتقد بودند ترس از مرگی که مبتنی بر آگاهی فرد از پایان‌پذیری زندگی خویش است می‌تواند نقش بسزایی در نرسیدن به زندگی سودمند و پربار داشته باشد.

گاهی اوقات افراد نگرشی همچون "مرگ به‌مثابه عبور از حریم امن" نسبت به مرگ اتخاذ می‌کنند که نه کاملاً مثبت و نه کاملاً منفی است. یکی از بیماران مرگ را همچون تغییری بزرگ در زندگی می‌داند که فرد را از شرایط مانوس دور کرده و به سمت شرایط جدید سوق می‌دهد. دور شدن از شرایط مانوس و یا حریم امن اضطراب برانگیز است اما روبرو شدن با شرایط و محیطی جدید می‌تواند برای انسان لذت‌بخش باشد. این نوع نگرش به مرگ را می‌توان با نگرش "پذیرش خنثی" که توسط وونگ و همکارانش (۱۹۹۴) بیان شده است همسو دانست. نگرش "پذیرش خنثی" بیانگر نگرشی دوسوگرا یا بی‌تفاوت نسبت به مرگ است که افراد نه از آن می‌ترسند و نه از آن استقبال می‌کنند.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، اکثر بیماران بنابر دلایل احتمالی کاستن از اضطراب مرگ و نیستی، اعتقادات مذهبی، رهایی و نجات یافتن از دردها

به‌سوی شادی پس از زندگی می‌دانستند، همسو است. در ارتباط با نگرش مرگ به‌مثابه یک چالش می‌توان گفت، مرگ و دنیای پس‌از آن برای افراد مبهم و ناشناخته است؛ بنابراین انسان‌ها در ذهن خود با سؤالات بدون جواب همچون معمای حل‌نشده روبرو می‌شوند و حس کنجکاوی آن‌ها برمی‌انگیزد. همان‌طور که کنجکاوی برای یافتن پاسخ برای افراد شیرین است، مرگ نیز به دلیل ارضای حس کنجکاوی در افراد می‌تواند شیرین باشد. در این زمینه پژوهش مرتب‌تی یافت نشد. تشبیه مرگ به تولد و شیرین دانستن آن می‌تواند بیانگر میل نهفته به جاودانگی باشد؛ یعنی فرد با این باور که مرگ نیز همچون تولد ما را وارد دنیایی دیگر خواهد کرد از اضطراب خود می‌کاهد و این حس آرامش را شیرین تجربه می‌کند. زارع (۱۳۹۰) بیان می‌کند که اعتقاد به زندگی پس از مرگ مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر شکل‌گیری معنای مرگ است که نشان از تأثیر آموزه‌های دینی در جامعه‌ای همچون ایران دارد.

علاوه بر نگرش‌های مثبت، عده‌ای از بیماران نیز نگرشی منفی نسبت به مرگ داشتند که استعاره‌هایی نظیر "مرگ، قطع دلبستگی از تعلقات" و "مرگ به‌مثابه پایان زندگی" نمایانگر این نگرش منفی هستند. یکی از دلایلی که باعث می‌شد افراد مرگ را نپذیرند دل‌کندن از دلبستگی‌ها و وابستگی‌هایشان بود. این موضوع می‌تواند به دلیل بار هیجانی و عاطفی خود، منجر به نگرشی منفی نسبت به مرگ شود. هر موقعیتی که به‌منزله تهدیدی برای ایجاد جدایی، تنهایی و امثال آن باشد، می‌تواند با ترس از مرگ همراه شود (لپ، ۱۳۷۵). عده‌ای معتقدند زمانی که مرگ فرا برسد زندگی به پایان خواهد رسید. در بطن

به زندگی عمدتاً منفی بود. این یافته با پژوهش زمستانی، حسن‌نژاد و نژادیان (۱۳۹۲) که دریافتند بیماری سرطان منجر به ویرانی و نگرش منفی به زندگی در بیمار می‌شود و همچنین با نتایج پژوهش عیسی زادگان، سپهریان آذر و مطلبی (۱۳۹۴) و هاسن - اوهایون و همکاران (۲۰۱۵) که معنا در زندگی بیماران را پایین‌تر از افراد عادی برآورد کرده‌اند، همسو است. سرطان با توجه به ماهیت مزمن و پیش‌رونده‌ای که دارد و با توجه به تأثیرگذاری بر کل زندگی فرد از جمله عملکردها و توانمندی‌ها، ارتباطات، اهداف و غیره منجر به تغییر مسیر زندگی در مبتلایان، اغلب به سمت منفی، ناخوaste و دور شدن از علایق و آرزوها شده است. ناکامی‌هایی که فرد تجربه می‌کند او را غرق در هیجان‌های منفی نظیر خشم و افسردگی، بی‌حوصلگی و افکار ناامیدکننده می‌کند. طبق دیدگاه مزلو درمورد سلسله مراتب نیازها تا زمانی که افراد در ارضای نیازهای اولیه مشکل داشته باشند، به‌ندرت به دنبال ارضای نیازهای مراتب بالاتر می‌روند؛ در نتیجه زمانی که افراد به دلیل بیماری و ناتوانی ناشی از آن، نمی‌توانند نیازهای اولیه خود را ارضا کنند، از رضایت ناشی از دست یافتن به اهداف خویش بازمانده و زندگی خود را بی‌معنا می‌پندارند. معنا در زندگی معمولاً به احساسی از یکپارچگی وجودی اشاره می‌کند که به دنبال پاسخ دادن به چیستی زندگی، پی بردن به هدف زندگی و دست یافتن به اهداف ارزنده و در نتیجه رسیدن به حس کمال و مفید بودن حاصل می‌شود (یه‌هو و همکاران، ۲۰۱۰). فرانکل معتقد است مرگ را نباید تهدید دانست، بلکه مرگ فرد را با انگیزه می‌کند تا به‌صورت کامل زندگی کرده و از

و رنج‌های ناشی از بیماری و زندگی دشوار و ملال‌انگیز و در نهایت حس هیجان‌خواهی، نگرش مثبتی نسبت به مرگ داشتند و عده‌ای دیگر بنابر دلایل احتمالی آزاردهنده بودن به دام افتادن در خلأ وجودی، ترس از تنهایی، فقدان کنترل، از دست دادن، نیستی و نابودی و تابو بودن مسأله مرگ و آموزش‌های منفی در رابطه با آن همچون تأکید بر عذاب، نگرش منفی نسبت به مرگ داشتند. بیماران که نگرش مثبت داشتند نسبت به بیماران که نگرش منفی داشتند، از لحاظ هیجانی آرامش بیشتری تجربه می‌کردند.

از نظر یالوم نگرش ما نسبت به مرگ بر شیوهی زندگی و تکاملمان و شیوهی از توان افتادن و بیمار شدنمان اثر می‌گذارد. زندگی و مرگ به یکدیگر وابسته‌اند و همزمان وجود دارند. رواقیون مرگ را مهم‌ترین واقعه‌ی زندگی دانسته‌اند و معتقدند وقتی بیاموزی خوب زندگی کنی، می‌آموزی خوب بمیری و اگر خوب مردن را بیاموزی، خوب زندگی کردن را خواهی آموخت (یالوم، ۱۳۹۰)؛ بنابراین مرگ‌اندیشی با توجه به تأثیری که بر معنای زندگی دارد ضروری جلوه می‌کند.

به دنبال رویارویی با پرسش‌های وجودی و جستجو برای پاسخ‌گویی به چرایی ابتلا به بیماری و تفکر راجع به مرگ قریب‌الوقوع خود، بیماران با نگاهی کلی زندگی خود را رصد کرده و سعی می‌کنند به آن معنا بخشند. این معنا بخشی یا جنبه مثبت پیدا می‌کند و یا بر ابعاد منفی متمرکز می‌گردد. در اغلب موارد زندگی بعد از بیماری که یک زندگی مملو از درد و رنج است معنای خویش را از دست می‌دهد و مرگ تبدیل به آرزو می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت که نگرش بیماران

تحول عمیق در ساختار زندگی بیمار، تغییر جهت و هدف‌مندی در زندگی و گسستن روابط در حیطه‌های مختلف به چندپارگی و عدم انسجام خود در بیمار می‌انجامد. خود تکه‌تکه شده توان خلق معنا برای شرایط جدید و در کل زندگی را ندارد و جز تسلیم منفعلانه، افسردگی یا پرخاشگری راهکاری نمی‌یابد؛ بنابراین اضطراب مرگ پدیدار می‌شود. انسان با توجه به نگرشی که انتخاب می‌کند می‌تواند حتی در بدترین شرایط معنایی را کشف کرده و به آن تحقق بخشد. نتایج نشان‌دهنده نگرش منفی بیماران نسبت به زندگی است. آگاهی نسبت به مرگ و پذیرش آن دشوار است اما می‌تواند تغییرات اساسی در نگرش افراد نسبت به زندگی و ارزش آن ایجاد کند؛ بنابراین با توجه به این‌که نگرش فرد به زندگی و مرگ از اهمیت بالایی برخوردار است، به نظر می‌رسد ضروری‌ترین درمان برای این بیماران درمان وجودی به‌خصوص معنادرمانی است؛ زیرا به آن‌ها می‌آموزد که تقدیر غیرقابل تغییر خود را بپذیرند و جنبه‌های منفی و غم‌انگیز زندگی خود را به دستاوردی مثبت تبدیل کنند.

سپاسگزاری

از همکاری و حمایت مسئولین و کارکنان محترم بیمارستان فیروزگر و مرکز کنترل و پیشگیری از سرطان آلاء و تمام بیمارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

هر فرصتی برای انجام کارهای معنادار استفاده کند (گولد، ۱۹۹۳؛ به نقل از کری، ۲۰۰۵). معمولاً افراد مرگ را از خود دور تصور می‌کنند و زندگی کردن را به امید رسیدن روزهای روشن به تعویق می‌اندازند. در این حین، بیماری تهدیدکننده‌ی زندگی با حضور خود باعث رنگ باختن این امید شده و موجب بی‌معنا جلوه کردن زندگی می‌شود. با توجه به یافته‌های بدست آمده اکثر عواملی که از نظر بیماران به زندگی معنا می‌بخشند، در واقع پیامدهای معنای زندگی هستند؛ به‌عنوان مثال، لذت و خوشبختی تجاربی است که هم پیامد است و هم باید پیامد باقی بماند. این دو به دنبال یافتن معنای زندگی می‌آیند و نیازی نیست به جستجوی آن پرداخته شود. بیماران معتقدند که بیماری و شرایط رنج‌آور معنای زندگی آن‌ها را از بین برده است درحالی‌که اگر معنایی وجود داشته باشد باید نامشروط باشد تا نه رنج و نه مرگ نتواند چیزی از آن بکاهد. اکثر بیماران معتقدند که زندگی همراه با تنش و رنج بی‌معنی است. تنش برخلاف نظریه‌ی تعادل حیاتی چیزی نیست که بتوان بی‌قیدوشرط از آن اجتناب کرد. تنش در حد معقول مانند تنشی که برای تحقق بخشیدن معنایی ایجاد شده باشد در انسان فطری بوده و برای سلامت ذهنی نیز الزامی است (فرانکل، ۱۳۹۱). بنابر نتایج این پژوهش، بیماران در درک مفهوم معنا مشکل دارند و نیاز به معنادرمانی ضروری جلوه می‌کند.

منابع

بشرپور، سجاد، وجودی، بابک؛ و عطارد، نسترن. (۱۳۹۱). "ارتباط جهت‌گیری مذهبی و نگرش نسبت به مرگ با کیفیت زندگی و علائم جسمانی سازی در زنان"، *روانشناسی*

مارتین هایدگر در زمینه مرگ آگاهی و پیامدهای آن بر سبک زندگی"، پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، ۲۳(۲۶)، ص ۸۴-۵۹.

ضرغام بروجنی، علی، محمدی، رخشنده؛ و حق دوست اسکویی، سیده فاطمه. (۲۰۰۷). "مرگ، آشنای ناآشنا (معنای مرگ از دیدگاه پرستاران): یک مطالعه کیفی"، نشریه پرستاری ایران، ۲۰(۵۱)، ص ۸۳-۷۱.

عبدخدایی، زهرا. (۱۳۹۶). "طراحی و تدوین مداخله مبتنی بر رویکرد تحلیل وجودی و معنویت: اثربخشی روانشناختی و عصب‌شناختی بر بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس"، مقطع دکتری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.

عزیزی، میلاد؛ و علی زمانی، امیرعباس. (۱۳۹۴). "بررسی دیدگاه اروین یالوم درباره ارتباط دغدغه‌های وجودی مرگان‌اندیشی و معنای زندگی"، پژوهش‌های هستی‌شناختی، ۴(۸)، ص ۳۷-۱۹.

عیسی‌زادگان، علی، سپهریان آذر، فیروزه؛ و مطلبی، مهرداد. (۱۳۹۴). "مقایسه هدف در زندگی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به

سلامت، ۳(۲)، ص ۹۷-۸۰.

توان، بهمن، جهانی، فرزانه؛ و حکمت‌پو، داوود. (۱۳۹۲). "مفهوم مرگ از دیدگاه دانشگاهیان: یک مطالعه کیفی"، تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۲(۴)، ص ۳۶۵-۳۵۸.

حجتی، حمید، آرازی، سمیه، مظفری، ناهید، قزل‌سغلی، زهرا، آخوندزاده، گل‌بهار، حکمتی‌پور، نفیسه، میرزاعلی، جمیله. (۱۳۹۴). "بررسی نگرش پرستاران نسبت به مراقبت‌های پایان عمر در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان گلستان"، آموزش و اخلاق در پرستاری، ۴(۴)، ۲۳-۱۷.

زارع، مریم. (۱۳۹۰). "بررسی نگرش نسبت به مرگ (مطالعه موردی منطقه یک و منطقه ۲۲ تهران)"، مقطع کارشناسی ارشد، رشته جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران.

زمستانی، مهدی، حسن‌نژاد، لیلا؛ و نژادیان، علی. (۱۳۹۲). "مقایسه کیفیت زندگی، کیفیت خواب و سازگاری اجتماعی بیماران سرطانی و افراد عادی شهر اهواز"، مجله پزشکی ارومیه، ۲۴(۷)، ص ۴۸۲-۴۷۱.

صالحی، اکبر؛ و اکبرزاده، فهیمه. (۲۰۱۵). "تحلیل تطبیقی دیدگاه اسلامی و آرای

بخشعلی زاده ایرانی و همکاران: نگرش به مرگ و معنای زندگی در بیماران مبتلا به سرطان در آستانه مرگ: ...

- سرطان و افراد عادی"، مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۳(۱۲)، ص ۱۱۰۳-۱۰۹۷.
- فرانکل، ویکتور. (۱۳۹۱). معادرمانی، ترجمه مهین میلانی، تهران: انتشارات درسا.
- قاسمی نیا، پریسا؛ و رنجبرقدیم، نسرین. (۱۳۹۶). "روانشناسی مرگ"، پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۲(۹)، ص ۶۳-۵۰.
- کاظمی، عبدالحسن، کاظمی، مصطفی، عباسی، محمود، کیانی، مهرزاد، فیض‌اللهی، نجات، عطالو، صدیار؛ و مسعودی نیا، محمود. (۱۳۹۱). "تحلیل شرایط بیماران در آستانه مرگ، مراقبت‌های پایان حیات و اطرافیان بیمار مشرف به موت و توجه به توصیه‌های موجود"، اخلاق و تاریخ پزشکی، ۵(۲)، ص ۴۵-۵۷.
- لپ، ا. (۱۳۷۵). روانشناسی مرگ، ترجمه محمد رفیعی، چاپ اول، تهران: انتشارات خجسته.
- نهادگر، پریسا. (۱۳۹۵). "بررسی کیفی تصور از مرگ و تصور از آینده در زنان مبتلا به ایدز تهران"، مقطع کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- ولیعانی، احمد، فیروزآبادی، علی. (۱۳۹۵). "بررسی اضطراب مرگ در چارچوب
- الگوهای دلبستگی در بیماران سرطانی: یک مطالعه مقایسه‌ای"، روانشناسی سلامت، ۵(۱۸)، ص ۱۴۰-۱۱۹.
- یالوم، اروین. (۱۳۹۰). خیره به خورشید، ترجمه مهدی غبرایی، تهران، نیکونشر.
- یالوم، اروین. (۱۳۹۰). روان‌درمانی اگزیستانسیال، ترجمه سپیده حبیب، چاپ دوم، تهران: نشرنی.
- یالوم، اروین. (۱۳۹۱). مامان و معنی زندگی، ترجمه سپیده حبیب، تهران، قطره.
- یزدانی، مرجانه. (۱۳۹۱). "بررسی نگرش به مرگ و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین سالمندان شهر تهران"، مقطع کارشناسی ارشد، رشته جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران.
- یوسفی، علی، تابعی، ملیحه. (۱۳۹۰). "پدیدارشناسی تجربی معنای مرگ: بررسی موردی زنان شهر مشهد"، راهبرد فرهنگ، ۴(۱۵)، ص ۵۱-۳۹.
- برجعلی‌لو، سمیه، شهیدی، شهریار، فتح‌آبادی، جلیل؛ و مظاهری، محمدعلی. (۱۳۹۳). "مسائل و چالش‌های معنوی کودکان مبتلا به سرطان: تجربه والدین"، روانشناسی سلامت، ۳(۳)، ص ۵۷-۴۲.

- Bakan, A. B., & Arli, S. K. (2018). Comparison of Attitudes Toward Death Between University Students Who Receive Nursing Education and Who Receive Religious Education. *Journal of religion and health*, 1-9.
- Berry-Smith, S. F. (2012). Death, freedom, isolation and meaninglessness and the existential psychotherapy of Irvin D. Yalom, Doctoral dissertation, Auckland University of Technology.
- Cevik, B., & Kav, S. (2010). P93 Attitudes and experiences of nurses towards death and caring for dying patients in Turkey, *European Journal of Oncology Nursing*, 14, S52.
- Clements, R. (2017). Intrinsic religious motivation and attitudes toward death among the elderly, In *Altruism, Narcissism, Comity*, 151-162, Routledge.
- Copp, G. (1998). A review of current theories of death and dying, *Journal of advanced nursing*, 28(2), 382-390.
- Cox, K., Bird, L., Arthur, A., Kennedy, S., Pollock, K., Kumar, A. Stanton, W. & Seymour, J. (2012). Public attitudes to death and dying in the UK: a review of published literature, *BMJ supportive & palliative care*, 3(1), 37-45.
- Emanuel, E.J., Fairclough, D.L., Wolfe, P., Emanuel, L.L. (2004). Talking with Terminally Ill Patients and Their Caregivers about, Death, Dying and Bereavement: Is It Stressful? Is It Helpful? *Arch Intern Med*, 164(18).
- Esnaashari, F., & Kargar, F. R. (2015). The Relation between Death Attitude and Distress: Tolerance, Aggression, and Anger, *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0030222815593871.
- Gould, W. B. (1993). Viktor, E. Frankel: Life with meaning. Pacific Grove, CA: Brook/Cole.
- Hasson-Ohayon, I., Goldzweig, G., Sela-Oren, T., Pizem, N., Bar-Sela, G., & Wolf, I. (2015). Attachment style, social support and finding meaning among spouses of colorectal cancer patient's: Gender differences. *Palliative and Supportive care*, 13(03), 527-535.
- Hong, M., Hong, S., Adamek, M. E., & Kim, M. H. (2018). Death attitudes among middle-aged Koreans: role of end-of-life care planning and death experiences, *The International Journal of Aging and Human Development*, 86(1), 51-68.
- Jos' eS' a, M. (2008). Psychological Aspects of Multiple Sclerosis, *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 110, 868-877.
- Kubler, R. E. (1969). On death and dying. New York: Macmillan, 22(4), 9-45.
- Leclerc, B. S., Lessard, S., Bechenec, C., Le Gal, E., Benoit, S., & Bellerose, L. (2014). Attitudes toward death, dying, end-of-life palliative care, and interdisciplinary practice in long term care workers, *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(3), 207-213.

- McTiernan, K., & O'Connell, M. (2015). An interpretative phenomenological analysis exploring the lived experience of individuals dying from terminal cancer in Ireland, *Palliative & supportive care*, 13(3), 641-651.
- Necula, M. R., Damian, S. R., Bunela, O. (2012). Humanist Therapies in Postmodernity, *Postmodern Openings*, Volume 3, Issue 3, UK, Lumen Publishing House.
- Neimeyer, R. A., Wittkowski, J., & Moser, R. P. (2004). Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation, *Death studies*, 28(4), 309-340.
- Rooda, L. A., Clements, R., & Jordan, M. L. (1999). Nurses' attitudes toward death and caring for dying patients, *In Oncology Nursing Forum* 26 (10), 1683-1687.
- Sharpiro, S.L., Lopez, A.M., Scharrs, G.E. (2001). Quality of Life and Breat Cancer Relationship to Psychosocial Variable, *J Clinpsycol*, 5(1), 501-519.
- Smith, D. K., Nehemkis, A. M., & Charter, R. A. (1984). Fear of death, death attitudes, and religious conviction in the terminally ill, *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 13(3), 221-232.
- Vedat I, perinan G, Seref K, Anmet O, Fikert A. (2001). The relationship between disease features and quality of life in patient with cancer. *Canc Nurs*, 24: 490-5.
- Wang, L., Li, C., Zhang, Q., & Li, Y. (2018). Clinical nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China, *International journal of palliative nursing*, 24(1), 33-39.
- Wong, P. T. P., Reker, G. T. & Gesser, G. (1994). Death attitude profile revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In R. A. Neimeyer (Ed.), *death anxiety handbook: research instrumentation and application* (pp. 121-148). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Yee Ho, M; Cheung, F. Cheung, S. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*. Pages 658- 66.
- Zandian, P., Habibi, M., Seydi, Z., Kleman, B., Tayeri, N., Fashandi, N., & Shariat, S. V. (2017). How Gender, Majors, Religion and Mental Health Affect the Justified Death Attitude? *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, (In Press).