

## بررسی نقش ابراز گری هیجانی، حس انسجام و شفقت به خود در پیش بینی اضطراب مرگ مردان

### مبتلا به عروق کرونر قلبی

#### اعظم سمرقندی

کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه سراسری ارومیه

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ابراز گری هیجانی، حس انسجام و شفقت به خود در پیش بینی اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی انجام شده است. این پژوهش از نظر روش توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه بیماران مرد مبتلا به عروق کرونر قلبی مراجعه کننده به بیمارستان ها و همچنین کلینیک های خصوصی درمان بیماران قلبی-عروقی در پاییز 1397 در شهر ارومیه را شامل می گردد. تعداد 150 نفر از بیماران مرد مبتلا به عروق کرونر قلبی مراجعه کننده به بیمارستان ها و همچنین کلینیک های خصوصی درمان بیماران قلبی-عروقی در سطح شهر ارومیه با روش نمونه گیری دردسترس به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب و پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر حس انسجام آنتونوفسکی، ابراز هیجانی کینگ و امونز و مقیاس شفقت خود (SCS) نف را تکمیل نمودند. نتایج نشان داد بین ابراز هیجان مثبت و شفقت ورزی ( $p > 0/01$ ) و ابراز هیجان صمیمیت و حس انسجام ( $p > 0/05$ ) با اضطراب مرگ رابطه منفی و بین ابراز هیجان منفی با اضطراب مرگ ( $p > 0/05$ ) رابطه مثبت وجود داشت. همچنین متغیرهای پژوهش 18 درصد از واریانس اضطراب مرگ را پیش بینی نمودند. با توجه به نتایج می توان گفت که ابراز گری هیجانی، حس انسجام و شفقت به خود از عوامل مهم در ارتباط با اضطراب مرگ در بیماران عروق کرونر قلبی به حساب می آیند که توجه به نتایج می تواند در کاهش این اختلال موثر باشد. کلمات کلیدی: ابراز گری هیجانی، حس انسجام، شفقت به خود، اضطراب مرگ، عروق کرونر قلبی.

### مقدمه

امروزه نوع و شکل بیماری ها نسبت به سالیان دور تغییر کرده است. بیماری های مزمن با فراوانی بالای ابتلا و مرگ و میر مهمترین حالت این تغییر به حساب می آیند. نوع زندگی بشر امروزی، آسیب ها و مشکلات جدیدی را در همه جوامع نمایان ساخته است. در واقع سبک زندگی نامطلوب مانند کم تحرکی، چاقی، پر خوری، کیفیت خواب نامطلوب، تنش و فشار روانی بالا، فرسودگی شغلی و ... باعث شده است که به جای بیماری های عفونی و واگیردار گذشته، بیماری های مزمن جدیدی مانند بیماری های قلبی-عروقی با شیوع و فراوانی بالا شکل بگیرند و همه طیف ها و گروه های سنی و جنسی را در بر گیرد (قربانی، 1397). یکی از بیماری های بسیار شایع امروزی، عروق کرونر قلبی است که در همه کشورها به عنوان یکی از بیماری های با شیوع بالا محسوب می گردد. امروزه عامل 30 درصد موارد مرگ و میر می باشد که این میزان در کشورهای توسعه یافته، 40 درصد و در کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه 28 درصد است (لونگو، فاوسی، کاسپر، هاوسی، جامسون، 2011). تاکنون عوامل زیادی از جمله فشارخون، اختلال چربی های خون، مصرف سیگار و سابقه خانوادگی را در ایجاد بیماری عروق کرونر دخیل دانسته اند (اتوم، الجیشی، مانتوگوکری، گوامه و اتوم، 2007). این امکان وجود دارد که این عوامل علاوه بر این که عامل

ایجاد کننده بیماری‌های عروق کرونر هستند در شدت و وسعت گرفتگی عروق قلبی نیز موثر باشند که این موضوع هنوز به طور کامل مورد تایید همگی محققان نمی باشد، (پک ، 2005؛ نقل از غلام زاده بابر، 1396، ص 6).

بیماران قلبی منجمله بیماران مبتلا به عروق کرونر قلبی به دلیل احتمال ناگهانی حملات قلبی، ترس و اضطراب بالایی را تجربه می کنند. این ترس و اضطراب آنها نزدیکی بیشتری با اضطراب مرگ دارد. تحقیقات مختلف نشان داده است که در بین بیماران مبتلا به عروق کرونر قلبی، اختلالات و آشفتگی‌های روان شناختی مانند اضطراب رایج است (شن، آیزنبرگ، مداء، فاری، اسپجار ، 2011)؛ لذا شناسایی عوامل مرتبط با اضطراب مرگ بیماران قلبی می تواند به عنوان اهداف مهم پژوهشی در تحقیقات داخلی و خارجی محسوب گردد که در این راستا و در مطالعه حاضر نیز به بررسی بررسی نقش ابراز گری هیجانی ، حس انسجام و شفقت به خود در پیش بینی اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی پرداخته شده است.

## بیان مسأله

بیماری‌های قلبی- عروقی علت اصلی مرگ و میر در بیشتر مناطق جهان و از جمله ایران بشمار می-رود و هزینه های زیادی به جامعه تحمیل می کند. همچنین پیش بینی می شود تا سال 2020 بیماریهای قلبی سالانه 25 میلیون نفر را از بین خواهد برد. یکی از بیماری‌های مزمن قلبی با شیوع مرگ و میر بالا، بیماری کرونری قلب است که به عنوان یکی از علل اصلی مرگ و میر در کشورهای صنعتی به شمار می رود و هر ساله جان میلیون ها نفر را به خطر می اندازد و میلیاردها دلار هزینه‌ی ناشی از ضایعات مرگ و میر و از کارافتادگی را رقم می زند (فروزان فر، 1396). بیماری عروق کرونری یکی از اختلالات قلبی- عروقی است که به دلیل ضایعه و انسداد شریان های کرونری قلب ایجاد می شود. در این اختلال، دیواره یک یا چند شریان کرونر قلب به دلیل تشکیل پلاک (مواد چربی یا فیبری)، مسدود و جریان خون به بخش های مختلف قلب به صورت دائم یا موقت متوقف می شود (اسچرودر ، 2001؛ نقل از عزتی، 1391).

بیماران قلبی مشکلات روان شناختی گسترده ای را تجربه می کنند که آنها را دچار اضطراب مرگ می کند. فیرستون (2009) اضطراب مرگ را عموماً به عنوان احساس ناراحتی توأم با ترسی که معطوف به مرگ خود یا دیگران است و با در نظر گرفتن مرگ به عنوان پایان زندگی یا تجسم مراسم تدفین و جسد برانگیخته می شود، تعریف می کند. اضطراب مرگ شامل پیش بینی مرگ خود و ترس از فرآیند مرگ و مردن در مورد افراد مهم زندگی است و انسانها به طور آگاهانه از مرگ خویش مطلع بوده اما در این میان بیماران که تشخیص های مخاطره آمیزی چون بیماری قلبی برای آنها مطرح است، ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش هستند. نتایج مطالعاتی نشان داد که بین افراد مبتلا به بیماری قلبی و افراد سالم در متغیر اضطراب مرگ تفاوت معنی داری وجود داشت (جمشید زهی شه بخش، 1393).

اضطراب مرگ پدیده‌ای طبیعی است که تحت تأثیر رویدادهای اجتماعی و فرهنگی زندگی قرار می گیرد و در غیاب آن حیات انسان به خطر می افتد، اما در صورتی که از حد طبیعی خود خارج شود فرد را درمانده و مستأصل می کند (شفایی، پیامی، امینی و پهلوان شریف، 1395). نتایج پژوهش ها، حاکی از آن است که هر چه سن افراد بالاتر می رود، اضطراب مرگ نیز در آنها بیشتر می شود (کاکابرائی و معاذی نژاد، 1395).

در بحث عوامل هیجانی مرتبط با اضطراب مرگ، یکی از متغیرهای مهم، ابراز گری هیجانی است. سبک ابراز گری هیجانی که به نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش چهره‌ای، کلامی و حالت بدنی) گفته می شود (گرینگ، اسمیت و نیل ، 1994؛ حسنی و شاهقلیان، 1393). در واقع، ابراز هیجان شامل تغییرات رفتاری همراه هیجان نظیر تغییرات چهره، صدا، ژست ها و حرکات بدن است. لبخند زدن، اخم کردن، گریه کردن یا گریز نمونه هایی از ابراز هیجان می باشند (کیانی، اسدی شیشه گران، اسحاقعلی قاضی ولویی و زوار، 1395). کینگ و امونز (1990) سه بعد اساسی در ابراز گری هیجانی مطرح کرده اند. این سه بعد شامل ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمت می باشند (نقل از حسنی و بمانی یزدی، 1394). در این راستا و در

مطالعه‌ای، سالاری پور و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند بین هوش معنوی، هوش هیجانی و جهت‌گیری مذهبی با اضطراب مرگ رابطه معنی داری وجود دارد. همچنین با نتایج مطالعه نصیری (۱۳۹۵) نشان داد بین ابعاد تنظیم هیجان شامل فاجعه‌نمایی، خودسرزنشگری، نشخوارگری با اضطراب مرگ رابطه‌ی مثبت معنادار و بین ارزیابی مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، سرسختی روان‌شناختی و خوش‌بینی با اضطراب مرگ رابطه‌ی منفی معنادار وجود داشت.

از دیگر متغیرهایی که می‌تواند در آشفتگی‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به عروق کرونر قلبی مانند اضطراب مرگ نقش داشته باشد، حس انسجام است. حس انسجام اولین بار توسط آنتونوفسکی در سال ۱۹۷۸ مطرح شد و بیان نمود حس انسجام یعنی توانایی مقابله با استرس‌های بزرگ زندگی افراد است. در واقع آنتونوفسکی در پاسخ به توجهات یک بعدی به بیماری و ناخوشی در تحقیقات حوزه سلامت، تئوری سلامتی‌زای خود را ارائه داده است. این تئوری، درک کلی از چگونگی مبارزه با استرسورها، سازگاری موفق و سلامتی را ارائه می‌دهد. او بر این باور خود تأکید دارد که از طریق حس انسجام می‌توان توجه کرد که چرا فردی می‌تواند با میزان بالایی از تنش مقابله نموده و سالم بماند (چیانگ و لی، ۲۰۱۸). همچنین آنتونوفسکی (۱۹۹۳) (جزء رفتاری) حس انسجام را به صورت گستره ادراک فرد از منابعی که در اختیار دارد، توصیف می‌کند و نیز معناپذیری (جزء عاطفی) حس انسجام، فرد را به سوی ارتقاء فهم از دنیای شخصی و منابع تحت اختیارش سوق می‌دهد (عوض نژاد، روانپور، بحرینی و معتمد، ۱۳۹۵).

حس انسجام بالا با استرس پایین و کیفیت زندگی بالا مرتبط است (دلگادو، ۲۰۰۷). پژوهش‌های متعددی حس انسجام را در گروه‌های سنی متفاوت تحت بررسی قرار داده‌اند و نشان داده‌اند که حس انسجام ارتقاء یافته و بالاتر، موفقیت شغلی و تحصیلی بیشتر، روابط اجتماعی خوشایند و مدیریت بهتر و مؤثرتر استرس را به دنبال دارد (کیرنز، گیروان و مک آلنز، ۱۹۹۸؛ نقل از عوض نژاد و همکاران، ۱۳۹۵).

همچنین یکی از مولفه‌های شخصیتی که می‌تواند با اضطراب مرگ مرتبط باشد، شفقت به خود است. شفقت به خود با احساس دوست داشتن خود و نگرانی و مراقبت در مورد دیگران مرتبط است؛ اما به معنای خودمحوری یا ترجیح نیازهای خود به دیگران نیست (وانگ و وانگ، ۲۰۱۳). خود-شفقت-ورزی رویکردی تازه درباره بهزیستی روان‌شناختی است و به معنای پذیرش احساسات آسیب‌پذیر، مراقبت و مهربانی کردن نسبت به خود، نگرش غیرارزیابانه نسبت به نارسایی‌ها و شکست‌های خویش و بازشناسی تجربیاتی که جزء تجربیات رایج فرد است، می‌باشد (ریس، ۲۰۱۰).

خود-شفقت‌ورزی، یعنی افراد همان مهربانی و مراقبتی که به دیگران دارند، حین تجربه‌ی سختی‌ها به خودشان نیز داشته باشند (نف، ۲۰۰۹). نف (۲۰۰۳) شفقت خود را به عنوان سازه‌ای سه مولفه‌ای شامل مهربانی با خود، در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی تعریف کرده است. ترکیب این سه مؤلفه‌ی مرتبط، مشخصه‌ی فردی است که بر خود شفقت دارد. مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به این که همه انسانها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه اشتراکات انسانی است. ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی در شفقت خود، به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌انجامد و باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و مکرراً ذهن را اشغال نکند (نف، ۲۰۰۳).

شفقت خود به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر برای پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود، بطوری که به تازگی، روشهای درمانی با هدف بهبود شفقت خود توسعه داده شده است (هافلند و روفیکس، ۲۰۱۱). خودشفقت ورزی در هر فرد و گروهی می‌تواند در سازگاری و کنارآمدن با مشکلات کمک کننده باشد. این مولفه به‌طور مثبت با سلامت روان رابطه دارد (ریس، ۲۰۱۰). پاستولیکا، انا، دینو، پترو و آزویکال (۲۰۱۸) نشان دادند که شفقت به خود مولفه بسیار مهمی در کاهش مشکلات روانی-هیجانی مانند اضطراب مرگ محسوب می‌گردد.

با توجه به اینکه بیماران قلبی به دلیل مشکلات مربوط به حملات ناگهانی در معرض نگرانی و اضطراب از مرگ قرار دارند؛ بنابراین بررسی عوامل مرتبط با ایجاد و تشدید اضطراب مرگ این بیماران می تواند در کاهش آن کمک کند؛ براین اساس سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا ابراز گری هیجانی، حس انسجام و شفقت به خود در پیش بینی اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی نقش دارند؟

## اهداف تحقیق

### هدف کلی:

بررسی نقش ابراز گری هیجانی، حس انسجام و شفقت به خود در پیش بینی اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی.

### اهداف جزئی:

1. تعیین رابطه بین ابراز گری هیجانی و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی
2. تعیین رابطه بین حس انسجام و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی
3. تعیین رابطه بین شفقت به خود و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی
4. پیش بینی اضطراب مرگ براساس ابراز گری هیجانی، حس انسجام و شفقت به خود در مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی

## فرضیات تحقیق

1. بین ابراز گری هیجانی و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی رابطه وجود دارد.
2. بین حس انسجام و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی رابطه وجود دارد.
3. بین شفقت به خود و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی رابطه وجود دارد.
4. ابراز گری هیجانی، حس انسجام و شفقت به خود می توانند اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی را پیش بینی کنند.

## تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

### الف) تعاریف مفهومی:

**بیماری عروق کرونر قلبی:** بیماری عروق کرونری یکی از اختلالات قلبی - عروقی است که به دلیل ضایعه و انسداد شریان های کرونری قلب ایجاد می شود. در این اختلال، دیواره یک یا چند شریان کرونر قلب به دلیل تشکیل پلاک (مواد چربی یا فیبری)، مسدود و جریان خون به بخش های مختلف قلب به صورت دائم یا موقت متوقف می شود (اسچرودر، 2001؛ نقل از عزتی، 1391).

**اضطراب مرگ:** فیرستون (2009) اضطراب مرگ را عموماً به عنوان احساس ناراحتی توأم با ترسی که معطوف به مرگ خود یا دیگران است و با در نظر گرفتن مرگ به عنوان پایان زندگی یا تجسم مراسم تدفین و جسد برانگیخته می شود، تعریف می کند.

**ابراز گری هیجانی:** ابرازگری هیجانی که به نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش چهرهای، کلامی و حالت بدنی) گفته می شود (گرینگ و همکاران، 1994؛ حسنی و همکاران، 1393).

**حس انسجام:** اولین بار توسط آنتونوفسکی در سال 1978 مطرح شد. او بیان نمود حس انسجام یعنی توانایی مقابله با استرس های بزرگ زندگی افراد است. در واقع آنتونوفسکی در پاسخ به توجهات یک بعدی به بیماری و ناخوشی در تحقیقات حوزه سلامت، تئوری سلامتی زای خود را ارائه داده است. این تئوری، درک کلی از چگونگی مبارزه با استرسورها، سازگاری موفق و سلامتی را ارائه می دهد. او بر این باور خود تأکید دارد که از طریق حس انسجام می توان توجه کرد که چرا فردی می تواند با میزان بالایی از تنش مقابله نموده و سالم بماند (چیانگ و همکاران، 2018).

**شفقت به خود:** یعنی افراد همان مهربانی و مراقبتی که به دیگران دارند، حین تجربه ی سختی ها به خودشان نیز داشته باشند (نف، 2009). نف (2003) شفقت خود را به عنوان سازه ای سه مولفه ای شامل مهربانی با خود، در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات



انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی تعریف کرده است. ترکیب این سه مؤلفه‌ی مرتبط، مشخصه‌ی فردی است که بر خود شفقت دارد. مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی-کفایتی‌های خود است. اعتراف به این که همه‌ی انسانها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه‌ی اشتراکات انسانی است. ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی در شفقت خود، به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌انجامد و باعث می‌شود جنبه‌های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و مکرراً ذهن را اشغال نکند (نف، 2003).

### **(ب) تعریف عملیاتی:**

**بیماری عروق کرونر قلبی:** منظور از بیماری عروق کرونر قلبی در پژوهش حاضر منظور از عروق کرونر قلبی فردی است که با ارزیابی و تشخیص متخصص قلب و عروق دارای علائم این بیماری شناخته می‌شود و با این تشخیص به پژوهشگر ارجاع داده می‌شود.

**اضطراب مرگ:** منظور از اضطراب مرگ در پژوهش حاضر، نمرات به دست آمده از پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (1970) با 15 ماده می‌باشد.

**ابراز گری هیجانی:** منظور از ابراز گری هیجانی در پژوهش حاضر، نمرات به دست آمده از پرسشنامه ابراز هیجانی کینگ و امونز (1990) با 16 ماده می‌باشد.

**حس انسجام:** منظور از حس انسجام در پژوهش حاضر، نمرات به دست آمده از پرسشنامه حس انسجام آنتونوفسکی (1978) می‌باشد.

**شفقت به خود:** به مجموع نمرات حاصل از پرسشنامه شفقت به خود نف (2003) که شامل 26 سوال است، اطلاق می‌گردد.

### **ابزار پژوهش، جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری**

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و از نظر روش گردآوری از نوع توصیفی و همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه بیماران مرد مبتلا به عروق کرونر قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها و همچنین کلینیک‌های خصوصی درمان بیماران قلبی-عروقی در پاییز 1397 در شهر ارومیه را شامل می‌گردد. جهت تعیین حجم نمونه با مراجعه به مطالعات مشابه قبلی در شهر ارومیه (مطالعه حسنی، 1397)، تعداد 150 نفر از بیماران مرد مبتلا به عروق کرونر قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها و همچنین کلینیک‌های خصوصی درمان بیماران قلبی-عروقی در سطح شهر ارومیه با عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند. تعداد 150 نفر از بیماران مرد مبتلا به عروق کرونر قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها و همچنین کلینیک‌های خصوصی درمان بیماران قلبی-عروقی در سطح شهر ارومیه به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند. از طریق روش نمونه‌گیری دردسترس به بیمارستان‌ها و کلینیک‌های درمان بیماران قلبی-عروقی مراجعه شد و با بیمارانی که قبلاً توسط متخصص قلب و عروق تشخیص بیماری عروق کرونر قلبی داشته‌اند و به این مراکز درمانی مراجعه کردند، در مورد اهداف پژوهش صحبت شد و تعداد 150 نفر بیمار مرد و که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، اضطراب مرگ تمپلر حس انسجام آنتونوفسکی، ابراز هیجانی کینگ و امونز و مقیاس شفقت خود (SCS) نف را جهت تکمیل در اختیارشان گذاشته شد.

### **تجزیه و تحلیل داده‌ها**

جهت جمع‌آوری اطلاعات و آزمون فرضیات پژوهشی از روشهای آماری توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و درصد) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه) استفاده شد. همچنین داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم افزار Spss 19 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

## یافته‌های توصیفی

در این قسمت آماره‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، تعداد ارائه شده است.

جدول 1: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
ابراز هیجان مثبت	23/90	9/49
ابراز صمیمیت	14/71	4/09
ابراز هیجان منفی	10/85	4/81
مهربانی با خود	14/18	41.4
احساس مشترک انسانی	11/26	3/95
ذهن آگاهی	11/15	4/30
قضاوت در مورد خود	14/06	2/25
انزوا	13/76	2/92
فزون همانند سازی	10/52	4/37
نمره کل شفقت‌ورزی	74/94	14/17
حس انسجام	56/18	30/40
اضطراب مرگ	9/24	3/68

جدول 1، میانگین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود، بیشترین میانگین مربوط به شفقت به خود با میانگین 74/94 و پایین‌ترین میانگین مربوط به اضطراب مرگ 9/24 می‌باشد.

جدول 2: چولگی و کشیدگی جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها

متغیر	چولگی	کشیدگی
ابراز هیجان مثبت	0/308	0/327
ابراز صمیمیت	1/659	0/713
ابراز هیجان منفی	-0/084	-1/584
مهربانی با خود	0/616	1/601
احساس مشترک انسانی	0/566	0/402
ذهن آگاهی	0/567	0/054
قضاوت در مورد خود	-1/190	0/337
انزوا	-1/920	-1/145
فزون همانند سازی	-0/218	-1/660



0/403	0/424	نمره کل شفقت‌ورزی
-1/661	-0/177	حس انسجام
-1/127	-0/141	اضطراب مرگ

جدول 2، چولگی و کشیدگی جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها را نشان می‌دهد. در حالت کلی مقدار چولگی و کشیدگی بین 2 و -2- نشان از نرمال بودن داده‌ها دارد. با توجه به اینکه تمامی نمرات در جدول فوق بین 2 و -2- است؛ لذا تمامی نمرات از نرمال بودن پیروی می‌کنند.

### تحلیل استنباطی

فرضیه اول: بین ابرازگری هیجانی و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی رابطه وجود دارد  
 برای بررسی این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. بنابر اطلاعات جدول 3، فرض تحقیق مبنی بر وجود رابطه بین ابرازگری هیجانی و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی تایید و فرض صفر رد شد.

جدول 3: آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین ابرازگری هیجانی و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی

اضطراب مرگ		متغیر
سطح معنی داری	ضریب همبستگی	
0/011	-0/248**	ابراز هیجان مثبت
0/027	-0/181*	ابراز صمیمیت
0/031	0/176*	ابراز هیجان منفی

\* \* رابطه در سطح معنی داری 0/01 \* رابطه در سطح معنی داری 0/05

فرضیه دوم: بین حس انسجام و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی رابطه وجود دارد  
 برای بررسی این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

جدول 4: آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین حس انسجام و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی

اضطراب مرگ		متغیر
سطح معنی داری	ضریب همبستگی	
0/027	-0/180*	حس انسجام

\* \* رابطه در سطح معنی داری 0/01 \* رابطه در سطح معنی داری 0/05

نتایج نشان داد که بین حس انسجام و اضطراب مرگ (  $P > 0/180$  )  $r = -$  رابطه منفی و معنی داری وجود داشت.  
 بنابراین فرض تحقیق مبنی بر وجود رابطه بین حس انسجام و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی تایید و فرض صفر رد شد.

فرضیه سوم: بین شفقت به خود و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی رابطه وجود دارد

برای بررسی این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

جدول 5: آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین شفقت به خود و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی

متغیر	اضطراب مرگ	سطح معنی داری
مهربانی با خود	-0/446**	0/001
احساس مشترک انسانی	-0/362**	0/001
ذهن آگاهی	-0/406**	0/001
قضاوت در مورد خود	0/140	0/087
انزوا	0/214**	0/008
فزون همانند سازی	0/022	0/788
نمره کل شفقت به خود	-0/355**	0/001

\*\* رابطه در سطح معنی داری 0/01 \* رابطه در سطح معنی داری 0/05

بر اساس اطلاعات جدول 5، فرض تحقیق مبنی بر وجود رابطه بین شفقت به خود و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی تایید و فرض صفر رد شد.

فرضیه چهارم: ابراز گری هیجانی، حس انسجام و شفقت به خود می توانند اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی را پیس بینی کنند

جدول 6: آزمون دوربین- واتسون جهت بررسی فرض استقلال خطاها از یکدیگر

نتیجه	مقدار آزمون دوربین- واتسون	متغیرهای مستقل (پیش بین)
فرض عدم همبستگی بین خطاها پذیرفته می شود	1/901	ابراز هیجان مثبت
		ابراز صمیمیت
		ابراز هیجان منفی
		حس انسجام
		شفقت به خود

با توجه به اینکه مقدار آزمون دوربین- واتسون در بازه 1/5 تا 2/5 قرار دارد یعنی (1/901) فرض صفر آزمون (عدم همبستگی بین خطاها) پذیرفته می شود؛ بنابراین می توان از روش رگرسیون استفاده کرد.

جدول 7: آزمون عامل تورم واریانس جهت بررسی هم خطی و تابع بودن متغیرهای مستقل

نتیجه	مقدار آزمون تورم واریانس (VIF)	متغیرهای مستقل (پیش بین)
	1/035	ابراز هیجان مثبت





1/046	ابراز صمیمیت
1/376	ابراز هیجان منفی
1/036	حس انسجام
1/385	شفقت به خود

جدول 7، آزمون عامل تورم واریانس جهت بررسی هم خطی و تابع بودن متغیرهای مستقل را نشان می دهد. باتوجه به اینکه این آمار برای متغیرهای مستقل در بازه 1 تا 10 قرار دارد، فرض هم خطی متغیرهای مستقل رعایت شده است.

جدول 8: رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش بینی اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی براساس ابراز گری هیجانی، حس انسجام و شفقت به خود

مدل I	ضریب استاندارد شده Beta	T	سطح معنی- داری	F	سطح معنی داری	R مجذور	R مجذور تنظیم شده
ابراز هیجان مثبت	-0/189	-2/497	0/014				
ابراز صمیمیت	-0/102	-1/338	0/183				
ابراز هیجان منفی	0/004	-0/050	0/990	7/450	0/001	0/206	0/178
حس انسجام	-0/141	-1/870	0/064				
شفقت به خود	-0/321	-3/674	0/001				

جدول 8، رگرسیون چندگانه به پیش بینی اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی براساس ابراز گری هیجانی، حس انسجام و شفقت به خود می پردازد. همانطور مشاهده می شود میزان F به دست آمده معنی-دار بوده و نشان می دهد که مدل رگرسیون به کار رفته شده معنی دار است .

همچنین نتایج به دست آمده از مدل رگرسیون نشان می دهد که این مدل 18 درصد از مجموع واریانس اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی را پیش بینی می کند. در بررسی سهم هر یک از متغیرها و با توجه به سطح T و ضریب استاندارد Beta به دست آمده همانطور که مشاهده می شود که شفقت به خود (-0/321) و ابراز هیجان مثبت (-0/189) به ترتیب و به طور معنی دار بیشترین نقش را در پیش بینی اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی دارند.

### بحث و نتیجه گیری

در راستای بررسی فرضیه اول پژوهش مبنی بر بررسی رابطه ابرازگری هیجانی و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی نتایج نشان داد که بین هر سه سبک ابراز هیجان با اضطراب مرگ بیماران رابطه وجود داشت؛ بدین صورت که بین سبک ابراز هیجان مثبت و ابراز هیجان صمیمیت با اضطراب مرگ رابطه منفی و بین سبک ابراز هیجان منفی و اضطراب مرگ رابطه مثبت وجود داشت. نتایج به دست آمده با یافته های سالاری پور و همکاران (۱۳۹۶) که نشان دادند بین هوش معنوی، هوش هیجانی و جهت گیری مذهبی با اضطراب مرگ رابطه معنی داری وجود دارد؛ همچنین با نتایج مطالعه نصیری (1395) که نشان داد بین ابعاد تنظیم هیجان شامل فاجعه نمایی، خودسرزنشگری، نشخوارگری با اضطراب مرگ رابطه مثبت معنادار و بین ارزیابی مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، سرسختی روان شناختی و خوش بینی با اضطراب مرگ رابطه معنادار وجود داشت، همخوان بود. یافته غیرهمخوان پیدا نشد.

در تبیین یافته به دست آمده می توان به دیدگاه نظریه پرداز سبک های ابراز هیجان یعنی کینگ و امونز (1990) مراجعه نمود. وی معتقد بود که ابرازگری هیجان به خودی خود عاملی برای سلامت نیست بلکه احساس زیربنایی شخص درباره ی ابرازگری خویشتن، می تواند سودمندی یا زیان آوری آن را مشخص کند؛ براین اساس یعنی افرادی که به ابراز هیجانات خود آگاهی دارند و از سبک های مثبت ابراز هیجان مانند ابراز هیجان مثبت و ابراز هیجان صمیمیت زمینه کاهش مشکلات روان شناختی افراد را ایجاد می کند و باعث به وجود آمدن احساس سلامت و کاهش اضطراب می گردد.

در تبیینی احتمالی از دیدگاه پژوهشگر می توان گفت که ابراز و سرکوبگری هیجانات با بیماری قلبی ارتباط دارد و بیماران قلبی که از نظر هیجانی قابلیت ابراز آزادانه را داشتند و ناگویی هیجانی کمتری داشتند، می توانند با آسودگی هیجانات و احساسات خود را بیان و توصیف کنند و دشواری در توصیف احساسات نداشتند که این روند باعث شد این بیماران حملات قلبی کمتری را تجربه نمایند و در نتیجه اضطراب مرگ کمتری داشته باشند.

- در راستای بررسی فرضیه دوم پژوهش مبنی بر بررسی رابطه حس انسجام و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی نتایج نشان داد بین حس انسجام و اضطراب مرگ بیماران مبتلا به عروق کرونر قلبی رابطه منفی و معنی دار وجود داشت. یافته به دست آمده با نتایج مطالعه حسین پور و همکاران (1396) که در پژوهشی با بررسی رابطه بین حس انسجام و اضطراب در بیماران عروق کرونر قلبی، نشان دادند بین حس انسجام و اضطراب در بیماران عروق کرونر قلبی رابطه منفی و معنادار وجود دارد؛ همچنین با نتایج مطالعه پاستولیکا و همکاران (2018) که در مطالعه ای به بررسی رابطه بین حس انسجام و باورهای فراطبیعی با اضطراب مرگ و افسردگی مرگ در میان بیماران سرطانی، نشان دادند بین حس انسجام و اضطراب مرگ نیز رابطه منفی و معنی داری مشاهده شد، همخوان بود. یافته غیرهمخوان پیدا نشد.

در تبیین یافته به دست آمده می توان به دیدگاه آنتونوفسکی مراجعه نمود. در واقع آنتونوفسکی در پاسخ به توجهات یک بعدی به بیماری و ناخوشی در تحقیقات حوزه سلامت، تئوری سلامتی زای خود را ارائه داده است. این تئوری، درک کلی از چگونگی مبارزه با استرسورها، سازگاری موفق و سلامتی را ارائه می دهد. او بر این باور خود تأکید دارد که از طریق حس انسجام می توان توجه کرد که چرا فردی می تواند با میزان بالایی از تنش مقابله نموده و سالم بماند. در واقع از نظر آنتونوفسکی، حس انسجام به فرد در یکپارچگی شخصیت فرد به هنگام مواجهه با رویدادهای پرتنش کمک می کند و از این طریق به کاهش مشکلات روان شناختی افراد کمک می کند (چیانگ و همکاران، 2018) و در بیماران قلبی باعث کاهش ترس و اضطراب آنها از مرگ می شود.

حس انسجام یک تجربه درونی است که به صورت تدریجی در طول جوانی رشد می کند تا در یک فرد به یک کیفیت تا حدودی پایدار می رسد. نکته مهم این است که شدت حس انسجام به صورت مستمر تحت تأثیر رویدادهای بیرونی و واکنش درونی فرد به این رویدادها قرار می گیرد. از نظر آنتونوفسکی به همان میزان که در چرخه زندگی از خردسالی فاصله می گیریم از اهمیت تأثیر شبکه عوامل بین نسلی بر حس انسجام کاسته می شود (لنگلند و همکاران، 2009). در واقع تجربیات شخصی می توانند منجر به تغییرات اساسی در حس انسجام شوند و باعث می شود همبستگی منفی متوسط بین حس انسجام و استرس و اضطراب وجود داشته باشد و استرس فیزیکی و روان شناختی می تواند پارامترهای ایمنی شناختی به ویژه سلول های کشنده طبیعی و عملکرد آنها را تحت تأثیر قرار دهد (عباس حبیب زاده و همکاران، 1394) که این روند در بیماران قلبی باعث ایجاد حساسیت کمتر در قبال حضور حملات ناگهانی قلبی شده و سرانجام به کاهش اضطراب مرگ در این بیماران منجر می شود.

همچنین در تبیینی شخصی از دیدگاه پژوهشگر می توان گفت که داشتن حس انسجام بالا در بیماران قلبی حاضر در این پژوهش زمینه استفاده آنها از توانمندی های شخصیتی در برخورد با رویدادهای تنش زا و پراسترس را مهیا نموده است. در واقع بیماران قلبی با این خصیصه می توانند هیجان های خود را مدیریت کنند و از وقوع حملات قلبی زیاد جلوگیری نمایند. بیشتر تصمیم گیری های آنها مبتنی

بر قدرت حل مساله بوده و این شرایط به نوعی آنها را در روند بیماری قوی تر کرده و باعث می شود ترس و اضطراب مرگ کمتری نسبت به افراد دیگر داشته باشند.

در راستای بررسی فرضیه سوم پژوهش مبنی بر بررسی رابطه شفقت به خود و اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر قلبی نتایج نشان داد که بین شفقت به خود و اضطراب مرگ رابطه منفی و معنی داری وجود داشت. یافته به دست آمده مبنی بر رابطه بین شفقت ورزی و اضطراب مرگ با نتایج مطالعه فروغی و همکاران (1396) که در مطالعه‌ای با بررسی نقش آرزوها، نیازهای روان شناختی بنیادین، خودشناسی انسجامی، شفقت خود در پیش بینی اضطراب مرگ نشان داد بین شفقت خود به اضطراب همبستگی منفی دارد، همخوان بود.

در تبیینی از دیدگاه پژوهشگر در مورد بیماران قلبی حاضر در این پژوهش، می توان گفت که داشتن خصیصه شخصیتی شفت ورزی به خود باعث توجه به نیازهای عاطفی، روانی و فیزیولوژیکی فرد می شود و شخص از این طریق زمینه پذیرش و درک احساسات و هیجانات خود را ایجاد میک کند که این شرایط نیز به رشد و تعالی فرد در ابعاد عاطفی و هیجانی شده و در نهایت برای بیمار قلبی موهبت عظیمی مانند تاب آوری در مقابل حملات ناگهانی قلبی را ایجاد می نماد که باعث کاهش اضطراب و ترس از مرگ در بیماران قلبی می گردد.

- در راستای بررسی فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر پیس بینی ابراز گری هیجانی اضطراب مرگ مردان مبتلا به عروق کرونر براساس حس انسجام و شفقت به خود نتایج نشان داد که شفقت به خود و سبک ابراز هیجان مثبت توانستند اضطراب مرگ بیماران مبتلا به عروق کرونر قلبی را پیش بینی کردند.

در تبیین نقش شفقت به خود در پیش بینی اضطراب مرگ بیماران مبتلا به عروق کرونر قلبی می توان به دیدگاه گیلبرت و آیرونز مراجعه نمود. آنها معتقدند که شفقت به خود به فعال سازی سیستم تسکین خود (که به لحاظ فیزیولوژیک به سیستم مراقبت دهی والدینی مرتبط است) کمک می کند و بنابراین به کاهش دادن احساسی ترسی و کناره گیری در افراد منجر می شود، گرایش کمتری به فرونشانی یا نشخوار کردن افکار دارند که این فرایند می تواند زمینه بهبود کیفیت ذهنی زندگی و کاهش اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به عروق کرونر قلبی می گردد (نقل از برفی ایرانی و همکاران، 1395).

همچنین در تبیینی در راستای پیش بینی شفقت به خود براساس سبک ابراز هیجان مثبت در می توان به دیدگاه ورنر (2011) مراجعه کرد که معتقد است اشخاصی که در روبه رو شدن با رویدادهای تنش زا، از راهبردهای سازگارانه و مثبت تنظیم شناختی هیجان (پذیرش، ارزیابی مجدد) استفاده می کنند، اضطراب کمتری را گزارش می کنند. درواقع رابطه منفی راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان با اضطراب مرگ به این دلیل است که استفاده از این راهبردها باعث می شود که فرد با نگاه و دیدگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادها و وقایع منفی بپردازد و به ابعاد و جنبه های مثبت و فواید احتمالی آن رویداد در درازمدت توجه کند. در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه می کند و بهتر با آن رویداد کنار می آید و از این طریق اضطراب مرگ کمتری را تجربه می کنند (سالاری پور و همکاران، 1397) که این فرایند در مورد بیماران قلبی نیز حکم می کند.

در تبیینی احتمالی از دیدگاه پژوهشگر می توان گفت که بیماران قلبی که احساس شفقت نسبت به خود داشته باشند در فرایند بیماری و ارزش قائل شدن به درمان تلاش بیشتری می کنند. آنها چون احساس مثبتی نسبت به خود دارند و برای سلامتی خود تلاش بیشتری دارند، دستورات پزشکی را با دقت بیشتری رعایت می کنند، سعی می کنند از وضعیت تغذیه و عوامل مرتبط با سلامتی بهتری استفاده کنند و این شرایط باعث کاهش پیامدها و مشکلات مرتبط با بیماری قلبی شده و با بهبود وضعیت بیماری آنها، در نتیجه ترس و اضطراب مرگ را در آنها کاهش می دهد.

## مراجع

آقاجانی، محمد؛ ولیئی، سینا و طل، آذر. (1389). اضطراب مرگ در پرستاران بخش های ویژه و عمومی. نشریه پرستاری ایران:

- ابراهیمی مقدم، حسین؛ پوراحمد، فاطمه. (1391). رابطه ابرازگری هیجانی و خودکارآمدی با فرسودگی شغلی در کارمندان شهرداری. فصلنامه علمی تخصصی طب کار. ۴ (۳): ۶۲-۷۲.
- حبیب زاده، عباس؛ منجم، عارفه؛ لاجوردی، هدا. (1394). وضعیت حس انسجام و خودپنداره تحصیلی در فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس آسیبی نیابتی و عادی. مجله طب نظامی. 17(4)، 283-290.
- حسینی، جعفر؛ بمانی یزدی بیتا. (1394). رابطه سبک‌های ابراز هیجان با ریخت شخصیتی . D فصلنامه علوم پزشکی. ۲۵ (۲)، ۱۴۱-۱۵۰.
- حسین پور، محمدرضا؛ سمیعی، لاله و نعمت الهی، مریم. (1396). بررسی رابطه بین حس انسجام و اضطراب در بیماران عروق کرونر قلبی در شهر تبریز. توسعه پرستاری در سلامت. ۷ (۲)، ۶۷-۵۹.
- دشت بزرگی، زهرا؛ همایی، رضوان. (1397). رابطه شفقت خود، حمایت اجتماعی و امیدواری با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان پرستاری. دوماهنامه علمی- پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی. ۱۱ (۱)، ۱۳۲-۱۲۶.
- سراجی، محمود. (1389). ماهیت مرگ مغزی از نظر قرآن و روایات. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک. 13، 4، 65-77.
- شفایی، محیا؛ پیامی، میترا؛ امینی، کوروش؛ پهلوان، شریف سعید. (1395). بررسی ارتباط بین اضطراب مرگ و کیفیت زندگی در بیماران تحت درمان با همودیالیز. فصلنامه حیات. ۲۲ (۴)، ۳۳۸-۳۲۵.
- طباطبایی، سید محمود معماریان سپیده؛ غیائی، مهنا؛ عطاری، عباس. (1392). سبک‌های ابراز هیجان و باورهای فراشناختی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. مجله تحقیقات علوم رفتاری. 11 (5)، 342-351.
- عجم، علی اکبر؛ فرزانهفر، جواد؛ شکوهی فرد، حسین. (1395). بررسی نقش شفقت خود در سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۳. آموزش پرستاری. ۵ (۵)، ۱۶-۹.
- علی پور، احمد؛ شریف، نسیم. (1391). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه حس انسجام در دانشجویان. نشریه پژوهنده، سال هفدهم، شماره 1 (85)، 50-56.
- فروغی، زهرا؛ زینعلی، شینا؛ اکبری، بهمن. (1396). نقش آرزوها، نیازهای روان شناختی بنیادین، خودشناسی انسجامی، شفقت خود در پیش‌بینی اضطراب مرگ. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری. ۲ (۱۳)، ۴۸-۳۱.
- قربانی، نیما. (1393). من به روایت من. تهران: بینش نو.
- کاکابرائی، کیوان؛ و معاذی نژاد، مهوش. (1395). رابطه سن و معناییی در زندگی با اضطراب مرگ در زنان و مردان سالمند بازنشته شهر شیراز. فصلنامه روانشناسی پیری. 2(1)، 47-37.
- متین، آذر. (1388). درمان اختلالات اضطرابی دوران کودکی. مجله تعلیم و تربیت استثنایی. 4(93)، 24-34.

محمدزاده، علی اکبر. (1388). اعتباریابی آزمون حس انسجام- 13 پرسشی آنتونوسکی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه پیام نور تهران.

میرزایی، بهشته. (1389). رابطه سبک‌های ابراز هیجان و سلامت عمومی. اندیشه و رفتار (روانشناسی کاربردی). 4(15)، 41 – 50.

وفایی، زینب؛ عسکری زاده، قاسم؛ رحمتی، عباس. (1390). رابطه هیجان خواهی شوخ طبعی و نگرش دینی با اضطراب مرگ. روانشناسی و دین. 44(15)، 49-68.

Abdel-Khalek, AM., Tomas-Sabado, J. (2005). Anxiety and death anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. *Death Study*; 29(2): 157-69.

Blatt, S. J. (1995). Representational structures in psychopathology. In D. Cicchetti & S. Toth (Eds.), *Rochester symposium on developmental psychopathology: Emotion, cognition, and representation*, Vol. 6 (pp. 1–34). Rochester, NY: University of Rochester Press.

Bennett-Goleman, T. (2001). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. New York: Three Rivers Press.

Brown, B. (1999). *Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within*. Boston: Shambala.

Brown, K.W., & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in Psychological well-being. *Journal of Personality and Social*.

Brown, L. M. (2012). *Uniform Determination of Death Act*. New Jersey Law Revision Commission.

Byck, G.R., Swann, G., Schalet, B., Bolland, J., & Mustanski, B. (2014). sensation seeking predicting growth in adolescent problem behaviors. *Child Psychiatry and Human Development*. 46(3), 466-473.

Connolly, SD., and Bernstein, GA. (2007). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*; 46(2), 267-283.

Chiang, HH., Lee, TS. (2018). Family relations, sense of coherence, happiness and perceived health in retired Taiwanese: Analysis of a conceptual model. *Geriatrics & gerontology international*. 18(1),154-160.

Denollet J. D. (2005). standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosomnia Medical*. 67(3): 89-97.

Firestone, RC. (2009). *Beyond death anxiety*. New York: Springer Publishing Company.

Finlay-Jones, AL., Rees, CS., & Kane, RT. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PLoS ONE*. 10(7), 01-33.

Flensburg-Madsen, T., Ventegodt, S., Merrick, J. (2006). Sense of coherence and physical health. A cross-sectional study using a new scale (SOC II). *Scientific World Journal*. 9(6), 2200-11.

Garbay, M., Gay, MC., Claxton-Oldfield, S. (2015). Motivations, Death Anxiety, and Empathy in Hospice Volunteers in France. *The American journal of hospice & palliative care*. 32(5):521-7

Ginsburg, GS., Becker, KD., Drazdowski, TK., and Tein, JY. (2012). Treating Anxiety Disorders in Inner City Schools: Results from a Pilot Randomized Controlled Trial Comparing CBT and Usual Care. *Child Youth Care Forum*, 41(3), 1–19.

Huberty, TJ. (2010). *Anxiety and Anxiety Disorders in Children: Information for Parents*. National Association of School Psychologists. Indiana University.



Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*. 35(4), 639-665.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 64, 1152–1168.

Kaklauskaitė, Z., Vonžodienė, J. (2015). Relationship between Death Anxiety and Empathy among medical students (pilot study). *International Journal of Psychology: Biopsychosocial Approach*. 17(4), 117-137.

Kendall, PC., Podell, JL., and Gosch, EA. (2006). *The Coping Cat Parent Companion*. Workbook Publishing.

Kruschwitz, J. D., Simmons, A. N., Flagan, T., & Paulus, M. P. (2012). Nothing to lose: Processing blindness to potential losses drives thrill and adventure seekers. *Neuro Image*, 59, 2850–2859.

Langeland E, Whal AK. (2009). The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: a longitudinal panel survey. *Int J Nursing Stud*. 46(6):830-7.

Langeland E., Whal, AK. (2009). The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: a longitudinal panel survey. *International Journal Nursing Study*. 46(6):830-7.

Legerstee, JS., Garnefski, N., Jellesma, FC., Verhulst, F.C., and Utens, EM. (2010). Cognitive coping and childhood anxiety disorders. *European Child Adolesc Psychiatry*. 19(4), 143–150

Neff, KD. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*. 2(3), 223-250.

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*. 41(1), 139–154.

Neff, K.D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2, 85-101.

Neff, K.D., & Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*. 2(2), 85-101.

Postolică, R., Enea, V., Dafinoiu, I., Petrov, I., Azoică, D. (2018). Association of sense of coherence and supernatural beliefs with death anxiety and death depression among Romanian cancer patients. *Death studies*. 2(4), 1-11.

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*. 48(6), 757–761.

Ross, CA., Goldner, EM. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 16(3), 558–567.

Schwartz, C., and Waddell, Ch. (2012). Treating anxiety disorders. *Journal of Children's Mental Health Research*. 6, 21-36.

Shen, BJ., Eisenberg, SA., Maeda, U., Farrell, KA., Schwarz, ER., Penedo, FJ. (2011). Depression and anxiety predict decline in physical health functioning in patients with heart failure. *Annual Behavior Medical*. 41(3), 373-82.

Tzuh Tang, S., Yili, C. (2007). The important role of Sense of Coherence in relation to depressive symptoms for Taiwanese family caregivers of cancer patients and the end of life. *Journal of psychosomatic research*. 64(1):195-203.

Wang, L., Wang, KS. (2013). Age Differences in the Association of Severe Psychological Distress and Behavioral Factors with Heart Disease. *Psychiatry Journal*. 1(2), 1-9.



## Investigating the role of emotional expression, eense of coherence and self-compassion in predicting the death Anxiety in men with coronary artery disease

**Azam Samarghandi**

**Master's degree in clinical psychology, Urmia National  
University**

### **Abstract**

The purpose of this study was to investigate the role of emotional expression, sense of coherence and self-esteem in predicting the death anxiety in men with coronary artery disease. This research is a descriptive- correlation method that has been dealt with. The statistical population included all coronary artery disease patients referred to hospitals as well as private clinics of cardiovascular patients in the fall of 1397 in Urmia. 150 patients with coronary artery disease referred to hospitals as well as private clinics of cardiovascular patients in Urmia city were selected by statistical sampling method and Tempel's Death Anxiety Inventory of Antonovsky Consistency , King's and Emerson's emotional expressions, and Compassionate Self-Compassion Scale (SCS). The results showed that there was a negative relationship between positive emotional excitement and compassion ( $p < 0.01$ ) and excitement of intimacy and sense of coherence ( $p < 0.05$ ), and negative emotional excitement with death anxiety ( $p < 0.05$ ). There was a positive relationship. Also, the research variables predicted %18 of the variance of death anxiety. According to the results, emotional expression, sense of coherence and self-esteem are among the most important factors in relation to death anxiety in coronary artery disease patients. Consideration of results can be effective in reducing this disorder.

**Keywords:** Emotional Expression, Eense of Coherence, Self-Compassion, Death Anxiety, Coronary Artery Disease