

پیش بینی اضطراب مرگ براساس ابعاد تاریک شخصیت و تحمل ابهام با میانجی گری تاب آوری در برابر استرس

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۷/۲۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۲

خلاصه

مقدمه

پژوهش حاضر با هدف طراحی و ارائه مدل ساختاری پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس ابعاد تاریک شخصیت و تحمل ابهام با میانجی گری تاب‌آوری در برابر استرس صورت پذیرفته است.

روش کار

این پژوهش بر اساس معیار هدف در گروه پژوهش‌های کاربردی، بر اساس معیار زمان گردآوری داده‌ها در گروه پژوهش‌های پیمایشی، بر اساس معیار ماهیت داده‌ها و مبنای پژوهش یک پژوهش کمی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل پرستاران زن بخش‌های مراقبت‌های ویژه می‌باشد. حجم نمونه در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار نمونه‌گیری Spss Sample Power برابر با ۲۱۲ نفر و شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری در خوشه‌ای چند مرحله‌ای می‌باشد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه ۴ پرسشنامه استاندارد (ابعاد تاریک شخصیت جنیسون و ویستر (۲۰۱۰)، تحمل ابهام ودن و همکاران (۲۰۰۳)، تاب‌آوری کانور-دیویدسون (۲۰۰۳)، اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰)) می‌باشد، ابزار تجزیه و تحلیل اطلاعات این پژوهش نرم‌افزار آماری Spss و نرم‌افزار مدلسازی معادلات ساختاری Amos می‌باشد. پایایی ابزار این پژوهش با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برای متغیر ابعاد تاریک شخصیت (۰,۷۳)، برای تحمل ابهام (۰,۷۷)، برای تاب‌آوری (۰,۷۹) و اضطراب مرگ (۰,۷۲) به تأیید رسیده است. به منظور تعیین وجود یا عدم وجود رابطه بین متغیرها و برآورد و تعمیم نتایج به‌دست آمده از حجم نمونه به جامعه آماری از مدل میانجی و مدل رگرسیونی ساده با متغیر پنهان جهت ارزیابی فرضیه‌های پژوهش استفاده گردیده است.

نتایج

با توجه به یافته‌های این پژوهش اضطراب مرگ بر اساس ابعاد تاریک شخصیت و تحمل ابهام با میانجی گری متغیر تاب‌آوری در برابر استرس پیش‌بینی گردیده است. بین ابعاد تاریک شخصیت، تحمل ابهام، تاب‌آوری در برابر استرس و اضطراب مرگ پرستاران زن بخش‌های مراقبت‌های ویژه رابطه معناداری وجود داشته است و در رابطه بین ابعاد تاریک شخصیت و تحمل ابهام با اضطراب مرگ پرستاران زن بخش‌های مراقبت‌های ویژه، متغیر تاب‌آوری در برابر استرس دارای نقش میانجی جزئی بوده است.

کلمات کلیدی

پرستاران، ابعاد تاریک شخصیت، تحمل ابهام، تاب‌آوری در برابر استرس، اضطراب مرگ، بخش مراقبت‌های ویژه، شهر تهران
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

اکبر کاظمی جویباری^۱

حجت اله مرادی^{۲*}

احمد باصری^۳

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره، گروه علوم تربیتی و مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی و فرهنگی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران.
^۳ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی و فرهنگی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی و فرهنگی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران.

Email: hmhh4141@gmail.com

مقدمه

تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که سطح اضطراب مرگ در پرستاران، به‌ویژه در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، بالا است. اضطراب مرگ به عنوان ترسی ناشی از آگاهی از مرگ تعریف می‌شود که افراد در سطوح مختلف آن را تجربه می‌کنند (سیدیس^۱ و همکاران، ۲۰۲۰: ۱۰). این اضطراب ناشی از آگاهی انسان از محدودیت زمانی زندگی و قطعی بودن مرگ است، که به‌ویژه در افرادی که با مرگ و بیماری‌های خطرناک سروکار دارند، مانند پرستاران، تشدید می‌شود. اضطراب مرگ می‌تواند به عنوان یک نیروی روانی منفی در زندگی حرفه‌ای و شخصی افراد ظاهر شود و بر عملکرد اجتماعی و شغلی آنها تأثیرات قابل توجهی داشته باشد. به دلیل نزدیکی پرستاران به بیماران بدحال و مرگ، این اضطراب در محیط‌های کاری آنها به شدت نمود می‌یابد (اکبری و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۶).

مطالعات تجربی نشان داده‌اند که پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خود، از جمله مواجهه با مشکلات جسمی و روانی بیماران و نظاره گر بودن بر فرآیندهای پایان زندگی، گاهی احساس می‌کنند که خود نیز در معرض مرگ هستند. این احساس می‌تواند بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد تأثیر بگذارد، از جمله بر رفتارهای آنها در محیط کار و ارتباطاتشان با دیگران. دیدن مرگ مکرر و روبرو شدن با از دست دادن بیماران به‌ویژه در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، فشارهای روانی مضاعفی بر پرستاران وارد می‌کند (استراتون و لو، ۲۰۲۰). این فشارها می‌تواند منجر به ایجاد ترس از مرگ در پرستاران شود که در تحقیقات مختلف از آن به عنوان "اضطراب مرگ" یاد شده است (آرامش و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۷).

اضطراب مرگ شامل مجموعه‌ای از افکار و هیجانات ناخوشایند مرتبط با پایان زندگی است که نه تنها بر زندگی شخصی افراد، بلکه بر عملکرد حرفه‌ای آنها نیز تأثیر می‌گذارد. این اضطراب به‌ویژه زمانی که فرد با مرگ خود

یا دیگران روبرو می‌شود، می‌تواند به شدت تشدید یابد. در محیط‌های کاری پرتنش مانند بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها، اضطراب مرگ شامل پیش‌بینی مرگ خود و نگرانی از فرآیند مرگ و مردن است که این اضطراب در پرستاران زن، به‌ویژه به دلیل جنبه‌های احساسی بیشتری که دارند، بیشتر دیده می‌شود (قنبرپور و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۰). در این زمینه، نقش ابعاد تاریک شخصیت، شامل خودشیفتگی، ماکیاولیسم و سایکوپاتی، به عنوان صفاتی که با بی‌رحمی، خودخواهی و عدم همدلی شناخته می‌شوند، حائز اهمیت است (بهاء‌الدینی و همکاران، ۱۳۹۸: ۲۱۴). افرادی که دارای این ویژگی‌های شخصیتی هستند، در محیط‌های کاری حساس مانند بخش‌های مراقبت‌های ویژه، ممکن است باعث افزایش اضطراب مرگ در خود و دیگران شوند. افراد با ویژگی‌های تاریک شخصیتی اغلب برای رسیدن به اهداف خود، حتی نزدیک‌ترین افراد به خود را قربانی می‌کنند (کریستن و سولواوی، ۲۰۲۳). این افراد کمتر تمایل به همدلی دارند و بیشتر به منافع شخصی خود تمرکز می‌کنند، که این ویژگی‌ها می‌تواند اضطراب مرگ را تشدید کند.

ابعاد تاریک شخصیت می‌توانند نقشی کلیدی در ایجاد و افزایش اضطراب مرگ ایفا کنند، زیرا این افراد از کمترین احساس پشیمانی و نگرانی نسبت به آسیب‌هایی که به دیگران وارد می‌کنند برخوردارند. در واقع، آنها بیشتر درگیر دستیابی به اهداف خود هستند و تأثیرات آن بر دیگران برایشان کم‌اهمیت است (اولسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). این ویژگی‌ها می‌تواند به‌ویژه در مشاغل پر استرس و چالش‌برانگیزی مانند پرستاری که مستلزم تعامل نزدیک با افراد در موقعیت‌های بحرانی است، تشدید شوند.

در کنار ویژگی‌های شخصیتی، تحمل ابهام نیز به عنوان یک عامل مهم در افزایش اضطراب مرگ در محیط‌های کاری پیچیده و نامشخص مانند بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها مطرح است. تحمل ابهام به معنای توانایی فرد

^۲ Olson^۱ Sidis

در مواجهه با موقعیت‌های نامشخص و ناتوانی در پیش‌بینی دقیق نتیجه است (سیدیس و همکاران، ۲۰۲۰: ۱۰). عدم تحمل ابهام یعنی ناتوانی در مواجهه با شرایط نامشخص و مبهم، که این موضوع می‌تواند تنش روانی و اضطراب مرگ را افزایش دهد. در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، این ناتوانی در تحمل ابهام می‌تواند منجر به ایجاد اضطراب مرگ شدیدتر شود، زیرا آنها به‌طور مداوم با موقعیت‌هایی روبرو هستند که نتایج آن نامشخص است (لیم و لی^۱، ۲۰۲۰: ۹).

تاب‌آوری در برابر استرس نیز به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی مهم در کاهش اضطراب مرگ مطرح است. تاب‌آوری به معنای توانایی فرد در بازگشت از شرایط سخت و چالش‌برانگیز و ادامه دادن به زندگی با حفظ سلامت روانی است (ماهاسکا^۲، ۲۰۲۱: ۳). تاب‌آوری بالا توانایی بهتری در مواجهه با استرس‌های شدید و ناگهانی دارند و کمتر دچار اضطراب مرگ می‌شوند. این ویژگی در محیط‌های کاری پرفشار مانند بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها، که پرستاران به‌طور مداوم با موقعیت‌های استرس‌زا روبرو هستند، اهمیت زیادی دارد (لی و جانسون^۳، ۲۰۱۸: ۶۶).

با توجه به شواهد موجود، تاکنون تحقیق جامعی که به‌طور هم‌زمان به بررسی نقش ابعاد تاریک شخصیت، تحمل ابهام و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب مرگ در پرستاران زن

بخش‌های مراقبت‌های ویژه بپردازد، انجام نشده است. همچنین مطالعات اندکی که در این حوزه صورت گرفته، نتوانسته‌اند تمامی جوانب و متغیرهای مرتبط را به‌طور جامع پوشش دهند، بنابراین امکان تعمیم نتایج آنها با چالش روبرو است.

پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال است که با کاوش در نقش ابعاد تاریک شخصیت، تحمل ابهام و تاب‌آوری در برابر استرس، چه مدل ساختاری می‌توان برای پیش‌بینی اضطراب مرگ در پرستاران زن بخش‌های مراقبت‌های ویژه ارائه داد؟ برای پاسخ به این پرسش، این پژوهش به تحلیل تعاملات بین این سه متغیر و تأثیر آنها بر اضطراب مرگ پرداخته و به دنبال ارائه مدلی جامع است که به‌طور خاص به شرایط روان‌شناختی پرستاران زن در محیط‌های پرتلاطم و استرس‌زا توجه داشته باشد.

روش کار

این پژوهش بر اساس معیار هدف در گروه پژوهش‌های کاربردی^۴، بر اساس معیار زمان گردآوری داده‌ها در گروه پژوهش‌های پیمایشی^۵، بر اساس معیار ماهیت داده‌ها و مبنای پژوهش یک پژوهش کمی^۶، بر اساس معیار خصوصیات موضوع یا مسئله پژوهش یک پژوهش همبستگی یا همخوانی^۷، بر اساس معیار انواع تحقیقات بر اساس نوع داده

زمان حال برسد. این پژوهش امکان تعمیم نتایج یک گروه کوچک (حجم نمونه) را به یک گروه بزرگ‌تر (جامعه آماری) فراهم می‌سازد.

^۶ به لحاظ نظری این‌گونه پژوهش‌ها ریشه در مکتب اثبات‌گرایی (پوزیتیویستی) دارد و صاحب‌نظران این روش علاقه‌مند به تبدیل اطلاعات پژوهش به‌صورت نمادهای ریاضی به‌منظور استفاده از قابلیت‌های آماری و ریاضی برای توصیف و تحلیل پدیده‌های اجتماعی می‌باشد. پس داده‌های مورد استفاده در این پژوهش کمی بوده و مقیاس اندازه‌گیری مشخص و رایجی برای آن‌ها وجود دارد و در مجموع این روش تأکید بر پارادایم اثبات‌گرایی و پساناثبات‌گرایی و وابسته به داده‌های عددی و تحلیل آماری داشته و منطق رایج در آن به‌صورت قیاسی می‌باشد که در «نظریه‌ها قبلاً تعیین شده و به فرایند پژوهش جهت می‌دهد.

^۷ این نوع پژوهش برای مطالعه میزان تغییرات در یک یا چند عامل در اثر تغییرات یک یا چند عامل دیگر بکار می‌رود. در این نوع پژوهش درجات همبستگی و روابط بین متغیرها بررسی می‌گردد. هدف این نوع پژوهش آن است که مشخص سازیم که متغیرها با یکدیگر به‌طور نسبی در جهت مثبت یا منفی همگام هستند.

^۱ Lim, S. A., & Lee

^۲ Mahaska

^۳ Li & Johnson

^۴ پژوهش کاربردی پژوهشی است که نتایج حاصل از آن در رفع نیازها و حل مشکلات به کار می‌آیند، بنابراین هدف این نوع پژوهش‌ها کاربرست نتایج (به‌کارگیری آن‌ها) در حل مسائل و مشکلات خاص در جامعه می‌باشد، درواقع پژوهش‌های کاربردی پژوهش‌هایی هستند که در آن‌ها نظریه‌پردازی وجود ندارد، اما نظریه‌های حاصل از پژوهش‌های بنیادی را برای حل مسائل به کار می‌گیرند. هدف از چنین پژوهش‌هایی حل مسائل خاص در موقعیت‌های واقعی می‌باشد، به‌عبارت دیگر مفاهیم نظری را در موقعیت‌هایی که در آن مسائل واقعی وجود دارند، می‌آزمایند. در این پژوهش‌ها راه‌حل‌های ارائه شده برای حل مسئله، کاربردی فراگیر و اعتباری کلی دارند.

^۵ پیمایش عام‌ترین نوع پژوهش‌های اجتماعی و روش برای گردآوری داده‌ها می‌باشد که در آن از پرسشنامه‌ای استفاده می‌گردد که دربرگیرنده فهرستی از مطالب طرح‌ریزی شده برای به دست آوردن اطلاعات موردنظر می‌باشد. این پژوهش مربوط زمان حال می‌باشد، پژوهشگر با بررسی مسائل جاری در پی آن است که به شناخت کامل‌تری از وضعیت در

یک پژوهش با داده‌های دست‌اول^۱، بر اساس معیار روش جمع‌آوری اطلاعات یک پژوهش میدانی^۲ با استفاده از تکنیک پرسشنامه و بر اساس معیار میزان ژرفایی یک پژوهش پهنانگر^۳ می‌باشد.

جامعه آماری^۴ این پژوهش شامل پرستاران زن بخش‌های مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ می‌باشد. بر اساس اعلام سایت سازمان نظام پرستاری ایران، تعداد پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران برابر ۱۰۲۰۳ در سال ۱۴۰۲ بوده‌اند.

جهت محاسبه حجم نمونه یک نرم‌افزار در حوزه برآورد و تعیین حجم نمونه در پژوهش‌های کاربردی وجود دارد که پژوهشگر می‌تواند با در نظر گرفتن عنوان پژوهش، ماهیت فرضیه‌های پژوهش (فرضیه‌های رابطه‌ای / تأثیری / تفاوتی / برآورد میانگین / نسبیتی و...) و همچنین برخی از

پیش‌فرض‌های بسیار مهم پژوهشی و آماری در زمینه نمونه‌گیری، حجم نمونه پژوهش خود را انتخاب نماید؛ این نرم‌افزار در حوزه برآورد و تعیین حجم نمونه در پژوهش‌های کاربردی؛ Spss Sample Power نام دارد. نرم‌افزار نامبرده یک ابزار در حوزه برآورد نمونه‌گیری و تعیین حجم نمونه در جهان محسوب می‌گردد و محصول شرکت IBM بوده که پیشکسوت در حوزه نرم‌افزارهای آماری می‌باشد و از آنجا که از نامش پیداست این نرم‌افزار زیرمجموعه نرم‌افزار آماری SPSS می‌باشد. با توجه به عنوان پژوهش که ((پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس ابعاد تاریک شخصیت و تحمل ابهام با میانجی‌گری تاب‌آوری در برابر استرس)) می‌باشد، سناریوهای مختلفی شامل تعداد ۲ متغیر مستقل (تأثیرگذار)، ۱ متغیر وابسته (تأثیرپذیر)، ۱ متغیر میانجی و ۵ پیش‌فرض اساسی در نرم‌افزار Spss Sample Power مورد بررسی قرار گرفت که به شرح ذیل می‌باشند:

جدول ۱. پیش‌فرض‌های تعیین حجم نمونه

پیش فرض ها	احتمال خطای نوع اول حداکثر ۵ درصد باشد. (مقدار آلفا)	
	احتمال خطای نوع دوم حداکثر ۲۰ درصد باشد. (مقدار بتا)	
	حجم نمونه به اندازه‌ای باشد که حداقل ۵ درصد ضریب تعیین (R^2) را در جامعه آماری به درستی تشخیص دهیم	
	توان آزمون در این پژوهش ۸۰ درصد می‌باشد	
	سطح اطمینان در این پژوهش برابر با ۹۵ درصد می‌باشد	
ماهیت فرضیه‌های پژوهش		
دارای ماهیت تأثیری	عنوان متغیرها	تعداد متغیرها
	متغیر مستقل	۲ متغیر
	متغیر وابسته	۱ متغیر
فرضیه‌های این پژوهش دارای ماهیت تأثیری می‌باشند		
	سایر (میانجی / تعدیل گر)	۱ متغیر

تعمیم نتایج صورت می‌پذیرد. در این نوع پژوهش‌ها مسئله‌های عینی‌تر و با ژرفایی کمتر موردنظر است. پژوهش‌های پهنانگر وضعیت موجود را توصیف و روابط را تبیین می‌کنند. ^۴ جامعه آماری پژوهش به مجموعه‌ای از افراد (آزمودنی‌هایی) گفته می‌شود که حداقل در یک ویژگی مشترک باشند و محقق قصد دارد درباره آنان اطلاعاتی را برای پژوهش گردآوری کند و از بین آنان نمونه پژوهش را برگزیند و در نهایت پژوهشگر علاقه‌مند است یافته‌های پژوهش را به آن‌ها تعمیم دهد. به‌طور کلی جامعه آماری پژوهش به جمعیتی گفته می‌شود که قصد مطالعه آن را داریم و پژوهش ما بر آن متمرکز است.

^۱ در این نوع پژوهش خود پژوهشگر یا گروه پژوهشی داده‌ها یا اطلاعات را جمع‌آوری کرده و مورد پردازش و تحلیل قرار می‌دهند یعنی داده‌های از قبل تولیدشده‌ای وجود ندارد. ^۲ در این نوع پژوهش پژوهشگر مستقیماً با نمونه‌های (آزمودنی‌های) پژوهش سروکار دارد. در این پژوهش از تکنیک پرسشنامه با سؤالات باز، بسته یا ترکیبی از هر دو استفاده می‌گردد. ^۳ در این نوع پژوهش به‌صورت مقطعی و روی جمعیتی گسترده و با ابزارهایی که تعداد زیادی افراد در زمان واحد قادر به پاسخگویی به آن‌ها باشند نظیر پرسشنامه انجام می‌گیرند، این نوع پژوهش هم به‌صورت کل شماری (سرشماری) و هم با انتخاب نمونه‌ای معرف و

* پرسشنامه ابعاد تاریک شخصیت

این پرسشنامه توسط جنیسون و ویستر (۲۰۱۰) طراحی گردیده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال بوده و هدف آن سنجش صفات تاریک شخصیت (خودشیفتگی، ماکیاولیسم، جامعه ستیزی) می باشد. در پژوهش یوسفی و پیری (۱۳۹۵) روایی صوری و محتوای این مقیاس با استفاده از نظر اساتید مورد تأیید قرار گرفته است. نتایج ارزیابی روایی ملاکی پرسشنامه حاکی از تأیید روایی ملاکی این مقیاس بود. پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ تأیید شد (بالای ۰,۶۸ برای تمامی ابعاد).

نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف ۵ درجه ای می باشد که امتیاز مربوط به هر گزینه در جدول ذیل ارائه شده است:

جدول ۲. نوع طیف و نحوه کد گذاری گویه های پرسشنامه

طیف لیکرت ۵ درجه ای	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
گویه های مثبت	کد ۱	کد ۲	کد ۳	کد ۴	کد ۵
گویه های منفی	کد ۵	کد ۴	کد ۳	کد ۲	کد ۱

جدول ۳. تقسیم بندی مؤلفه های متغیر ابعاد تاریک شخصیت

نام متغیر	مؤلفه ها	تعداد سؤالات	شماره سؤالات
ابعاد تاریک شخصیت	خودشیفتگی	۴	۱ تا ۴
	ماکیاولیسم	۴	۵ تا ۸
	جامعه ستیزی	۴	۹ تا ۱۲

* پرسشنامه تحمل ابهام

این پرسشنامه توسط ودن و همکاران (۲۰۰۳) طراحی گردیده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ سوال بوده و هدف آن سنجش تحمل ابهام با ۳ بعد (تازگی و بداعت، پیچیدگی، مسائل غیر قابل حل) می باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۲۴ تا ۴۸ باشد، میزان تحمل ابهام در این جامعه ضعیف می باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۴۸ تا ۷۵ باشد، میزان تحمل ابهام در سطح متوسطی

می باشد. در صورتی که نمرات بالای ۷۵ باشد، میزان تحمل ابهام بسیار خوب می باشد. در پژوهش غلامی و کاکاوند (۱۳۸۹) بین خرده مقیاس های پرسشنامه تحمل ابهام همبستگی مثبت و منفی مشاهده شد که بیانگر روایی همگرا و واگرایی مطلوب این پرسشنامه می باشد و آلفای کرونباخ برای پرسشنامه تحمل ابهام ۰,۸۴ بدست آمد.

با توجه به موارد ذکر شده حجم نمونه اولیه نمونه پیشنهادی نرم افزار Spss Sample Power در این پژوهش ((بدون انتخاب هیچ سناریوی مازاد برای تعیین حجم نمونه)) برابر با ۲۱۲ نفر گزارش شده است. به این معنا که پژوهشگر می تواند با انتخاب حجم نمونه ۲۱۲ موردی این پژوهش را انجام داده و نتایج را به جامعه آماری تعمیم دهد.

اصلی ترین ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه می باشد:

۱. پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰)
۲. پرسشنامه ابعاد تاریک شخصیت جنیسون و ویستر (۲۰۱۰)
۳. پرسشنامه تحمل ابهام ودن و همکاران (۲۰۰۳)
۴. پرسشنامه تاب آوری کانور- دیویدسون (۲۰۰۳)

نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف ۵ درجه ای می باشد که امتیاز مربوط به هر گزینه در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۴. نوع طیف و نحوه کد گذاری گویه های پرسشنامه

طیف لیکرت ۵ درجه ای	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
گویه های مثبت	کد ۱	کد ۲	کد ۳	کد ۴	کد ۵
گویه های منفی	کد ۵	کد ۴	کد ۳	کد ۲	کد ۱

جدول ۵. تقسیم بندی مؤلفه های متغیر تحمل ابهام

نام متغیر	مؤلفه ها	تعداد سؤالات	شماره سؤالات
ابعاد تحمل ابهام	تازگی و بداعت	4	۱ تا ۴
	پیچیدگی	9	۵ تا ۱۳
	مسائل غیر قابل حل	3	۱۴ تا ۱۶

* پرسشنامه تاب آوری

این پرسشنامه توسط کونور و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ ساخته شد. این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب آوری تهیه کردند. بررسی ویژگیهای روانسنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبتهای اولیه، بیماران سرپایی روان پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، انجام شده است. تهیه کنندگان این مقیاس بر این عقیده اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیر تاب آور در گروههای بالینی و

غیر بالینی بوده و میتواند در موقعیتهای پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان تاب آوری در افراد مختلف است. در پژوهش بشارت و همکاران (۱۳۸۶) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است (به نقل از حق رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حق رنجبر و همکاران (۱۳۹۰) نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای ۰٫۸۴ برای این پرسشنامه بدست آمد. بنابراین این ابزار از پایایی خوبی برخوردار است.

نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف ۵ درجه ای می باشد که امتیاز مربوط به هر گزینه در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۶. نوع طیف و نحوه کد گذاری گویه های پرسشنامه

طیف لیکرت ۵ درجه ای	کاملاً غلط	تاحدودی غلط	نظری ندارم	تاحدودی درست	کاملاً درست
گویه های مثبت	کد ۰	کد ۱	کد ۲	کد ۳	کد ۴
گویه های منفی	کد ۴	کد ۳	کد ۲	کد ۱	کد ۰

جدول ۷. تقسیم بندی مؤلفه‌های متغیر تاب‌آوری

نام متغیر	مؤلفه‌ها	تعداد سؤالات	شماره سؤالات
ابعاد تاب‌آوری	جسارت	7	4,7,11,16,17,18,19
	خوش‌بینی	7	6,8,10,12,14,15,20
	کاردانی	6	1,2,3,5,9,13
	هدف	5	21,22,25,24,23

* پرسشنامه اضطراب مرگ

مقیاس اضطراب مرگ^۱ در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر^۲ طراحی و ساخته شد. این مقیاس یک پرسشنامه خودگزارشی ۱۵ سوالی است که میزان اضطراب فرد از مرگ را نشان می‌دهد. مقیاس اضطراب مرگ تمپلر شامل ۱۵ سوال دو گزینه ای درست و نادرست می باشد. نمره گذاری این مقیاس بدین صورت است که به گزینه درست نمره ۱ و به گزینه نادرست نمره ۰ تعلق می گیرد (نمره ۱ در صورتی است که پاسخ فرد نشان دهنده وجود اضطراب باشد و نمره صفر در صورتی است که پاسخ فرد نشانگر عدم وجود اضطراب مرگ باشد)، حداقل و حداکثر امتیاز قابل کسب در این مقیاس، از ۰ (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) که حد وسط آن (۶-۷) نقطه برش در نظر گرفته می‌شود، بیشتر از نقطه برش، یعنی (۷-۱۵) اضطراب مرگ بالا و کمتر از نقطه برش، یعنی (۰-۶) اضطراب مرگ پایین است. تمپلر (۱۹۷۰)؛ به نقل از رجبی و بحرانی، (۱۳۸۰) ضریب بازآزمایی مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۸۳ بدست آورده است.

● کنز^۳ (۲۰۰۲) ضریب پایایی این مقیاس را از طریق محاسبه ضریب همسانی با آلفای کرونباخ

۰/۷۶ و به روش آزمون-بازآزمون ۰/۸۳ گزارش نمود.

- بروئر^۴ (۲۰۰۲) پایایی این مقیاس را از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و از طریق روش آزمون-بازآزمون ۰/۸۳ گزارش نموده است.
- سلیم^۵، گال^۶ و سلیم (۲۰۱۵). پایایی بازآزمایی این مقیاس را ۰/۸۳ گزارش نمودند.
- رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) پایایی این مقیاس را به دو روش تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۷۳ بدست آوردند.
- شریف نیا و همکاران (۲۰۱۴) پایایی این مقیاس را به دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۹ گزارش نمودند.
- کوتی^۷، واینر^۸ و پلاچیک^۹ (۱۹۸۲)؛ نقل از رجبی و بحرانی، (۱۳۸۰) روایی این مقیاس را از طریق محاسبه همبستگی پرسشنامه اضطراب مرگ با مقیاس اضطراب آشکار^{۱۰} (MAS) ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش نموده اند.

* Gul

y Conte

^ Whiner

^ Plutchik

10 Manifest Anxiety Scale

11 Death Anxiety Scale

2 Templer

3 Kenneth

4 Brewer

5 Saleem

نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف ۲ درجه‌ای می باشد که امتیاز مربوط به هر گزینه در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۸. نوع طیف و نحوه کد گذاری گویه‌های پرسشنامه

طیف لیکرت ۲ درجه‌ای	درست	نادرست
گویه‌ها	کد ۱	کد ۰

جدول ۹: تقسیم بندی مؤلفه‌های متغیر اضطراب مرگ

نام متغیر	مؤلفه‌ها	تعداد سؤالات	شماره سؤالات
ابعاد اضطراب مرگ	ترس از مردن	3	1,12,14
	ترس از درد و بیماری	4	2,4,6,13
	افکار مربوط به مرگ	3	5,9,11
	ترس از زمان گذرا و زندگی کوتاه	3	3,7,10
	ترس از آینده	2	8,15

یافته‌های پژوهش

و انحراف معیار) از متغیر ابعاد تاریک شخصیت و مؤلفه‌های

آن (خودشیفتگی، ماکیاولیسم، جامعه ستیزی) می باشد.

جدول شماره ۱۰ که به یافته‌های توصیفی این پژوهش

اختصاص دارد شامل آماره‌های پراکندگی مرکزی (میانگین

جدول ۱۰. آماره‌های پراکندگی مرکزی از متغیر ابعاد تاریک شخصیت

متغیر و مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
خودشیفتگی	3.45	0.72
ماکیاولیسم	3.59	0.86
جامعه ستیزی	3.52	0.75
ابعاد تاریک شخصیت	3.52	0.75

۱. ماکیاولیسم

۲. جامعه ستیزی

۳. خودشیفتگی

با توجه به آماره‌های پراکندگی به دست آمده در جدول ۱۰

میانگین اکتسابی متغیر ابعاد تاریک شخصیت برابر با ۳٫۵۲ با

انحراف معیار ۰٫۷۵ می باشد، میانگین اکتسابی متغیر ابعاد

تاریک شخصیت از حد متوسط جامعه (۳) بالاتر گزارش

گردیده است. با توجه به آماره‌های فوق بیشترین تا کمترین

میانگین در مؤلفه‌های ابعاد تاریک شخصیت (خودشیفتگی،

ماکیاولیسم، جامعه ستیزی) به ترتیب اختصاص دارد به:

جدول شماره ۱۱، که به یافته‌های توصیفی این پژوهش

اختصاص دارد شامل آماره‌های پراکندگی مرکزی (میانگین

و انحراف معیار) از متغیر تحمل ابهام و مؤلفه‌های آن (تازگی و بداعت، پیچیدگی، مسائل غیرقابل حل) می‌باشد.

جدول ۱۱. آماره‌های پراکندگی مرکزی از متغیر تحمل ابهام

متغیر و مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
تازگی و بداعت	3.58	0.77
پیچیدگی	3.69	0.72
مسائل غیرقابل حل	3.47	0.83
تحمل ابهام	3.58	0.76

با توجه به آماره‌های پراکندگی به دست آمده در جدول ۱۱ میانگین اکتسابی متغیر تحمل ابهام برابر با ۳,۵۸ با انحراف معیار ۰,۷۶ می‌باشد، میانگین اکتسابی متغیر تحمل ابهام از حد متوسط جامعه (۳) بالاتر گزارش گردیده است. با توجه به آماره‌های فوق بیشترین تا کمترین میانگین در مؤلفه‌های تحمل ابهام (تازگی و بداعت، پیچیدگی، مسائل غیرقابل حل) به ترتیب اختصاص دارد به:

۱. پیچیدگی

۲. تازگی و بداعت

۳. مسائل غیرقابل حل

جدول شماره ۱۲ که به یافته‌های توصیفی این پژوهش اختصاص دارد شامل آماره‌های پراکندگی مرکزی (میانگین و انحراف معیار) از متغیر تاب‌آوری در برابر استرس و مؤلفه‌های آن (جسارت، خوش‌بینی، کاردانی، هدف) می‌باشد.

جدول ۱۲. آماره‌های پراکندگی مرکزی از متغیر تاب‌آوری در برابر استرس

متغیر و مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
جسارت	20.13	2.08
خوش‌بینی	19.98	1.53
کاردانی	19.75	2.54
هدف	15.49	1.60
تاب‌آوری در برابر استرس	75.36	2.64

با توجه به آماره‌های پراکندگی به دست آمده در جدول ۱۲ میانگین اکتسابی متغیر تاب‌آوری در برابر استرس برابر با ۷۵,۳۶ با انحراف معیار ۲,۶۴ می‌باشد، میانگین اکتسابی متغیر تاب‌آوری در برابر استرس از حد متوسط جامعه (۵۰) بالاتر گزارش گردیده است. با توجه به آماره‌های فوق بیشترین تا

کمترین میانگین در مؤلفه‌های تاب‌آوری در برابر استرس (جسارت، خوش‌بینی، کاردانی، هدف) به ترتیب اختصاص دارد به:

۱. جسارت

۲. خوش‌بینی

۳. کاردانی

۴. هدف

و انحراف معیار) از متغیر اضطراب مرگ و مؤلفه‌های آن (ترس از مردن، ترس از درد و بیماری، افکار مربوط به مرگ، ترس از زمان گذرا و زندگی کوتاه، ترس از آینده) می‌باشد.

جدول شماره ۱۳ که به یافته‌های توصیفی این پژوهش اختصاص دارد شامل آماره‌های پراکندگی مرکزی (میانگین

جدول ۱۳. آماره‌های پراکندگی مرکزی از متغیر اضطراب مرگ

متغیر و مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار
ترس از مردن	1.68	0.54
ترس از درد و بیماری	2.02	0.65
افکار مربوط به مرگ	1.38	0.48
ترس از زمان گذرا و زندگی کوتاه	1.75	0.57
ترس از آینده	1.39	0.48
اضطراب مرگ	8.25	1.73

با توجه به آماره‌های پراکندگی به‌دست آمده در جدول ۱۳ میانگین اکتسابی متغیر اضطراب مرگ برابر با ۸٫۲۵ با انحراف معیار ۱٫۷۳ می‌باشد، میانگین اکتسابی متغیر اضطراب مرگ از حد متوسط جامعه (۷) بالاتر گزارش گردیده است. با توجه به آماره‌های فوق بیشترین تا کمترین میانگین در مؤلفه‌های اضطراب مرگ (ترس از مردن، ترس از درد و بیماری، افکار مربوط به مرگ، ترس از زمان گذرا و زندگی کوتاه، ترس از آینده) به ترتیب اختصاص دارد به:

۱. ترس از درد و بیماری

۲. ترس از زمان گذرا و زندگی کوتاه

۳. ترس از مردن

۴. ترس از آینده

۵. افکار مربوط به مرگ

جدول شماره ۱۴ که به یافته‌های استنباطی این پژوهش اختصاص دارد شامل آزمون کولموگروف اسمیرنف و آزمون شاپیرو-ویلک جهت ارزیابی نرمال بودن توزیع متغیرها می‌باشد، این آزمون به مقایسه تابع توزیع تجمعی مشاهده شده با تابع توزیع تجمعی نظری (مورد انتظار) در یک متغیر رتبه‌ای می‌پردازد. به عبارتی در این آزمون، توزیع یک صفت در یک نمونه با توزیعی که برای آن در جامعه مفروض است مقایسه می‌گردد. چنانچه سطح معناداری در این آزمون از ۰٫۰۵ بزرگ تر باشد می‌توان استنباط نمود که توزیع نرمال است و باید در پژوهش از آزمون‌های پارامتریک استفاده شود و اگر از ۰٫۰۵ کوچک تر باشد نیز می‌توان استنباط نمود که توزیع غیر نرمال است و باید در پژوهش از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده شود.

جدول ۱۴. آزمون کولموگروف اسمیرنف و آزمون شاپیرو-ویلک برای ارزیابی توزیع متغیرها

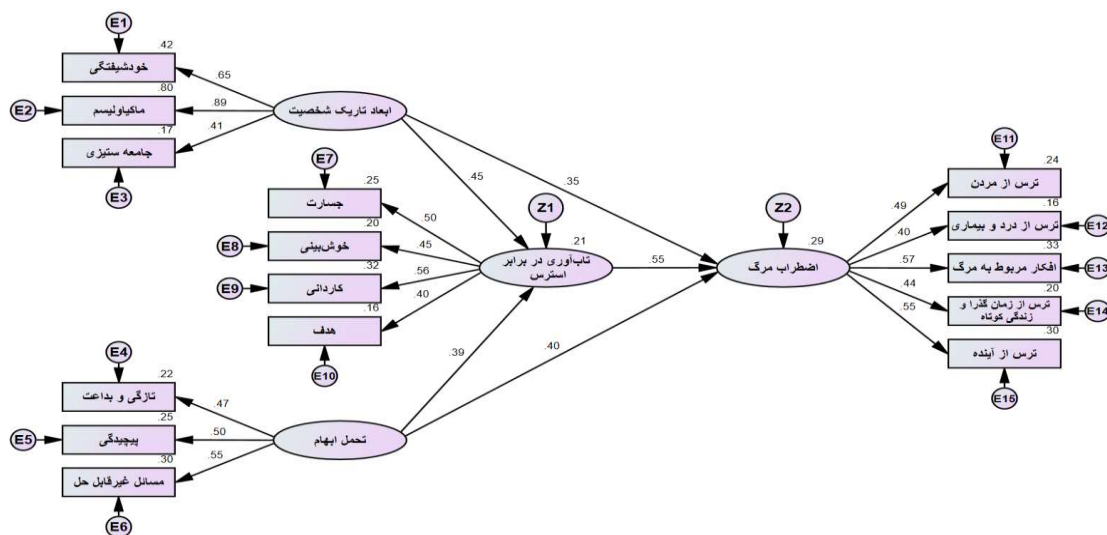
متغیر	آماره	مقدار آماره	خطای استاندارد
ابعاد تاریک شخصیت	چولگی	-0.32	0.19
	کشیدگی	-0.54	0.38

تحميل ابهام		چولگی		0.23		0.19	
		کشیدگی		0.41		0.38	
تاب آوری در برابر استرس		چولگی		0.38-		0.21	
		کشیدگی		0.58		0.38	
اضطراب مرگ		چولگی		0.35-		0.20	
		کشیدگی		0.17-		0.11	
متغیر		آزمون کولموگروف اسمیرنف				آزمون شاپیرو- ویلک	
		مقدار آزمون		درجه آزادی		سطح معناداری	
ابعاد تاریک شخصیت		0.13		212		0.11	
تحميل ابهام		0.07		212		0.19	
تاب آوری در برابر استرس		0.06		212		0.21	
اضطراب مرگ		0.12		212		0.09	

با توجه به آزمون فوق و سطوح معناداری کلیه متغیرها که بزرگتر از ۰,۰۵ گزارش شده است، می توان استنباط نمود که متغیرهای مطرح شده در پژوهش از توزیع نرمال پیروی می کنند و در این پژوهش باید از آزمونهای پارامتریک استفاده گردد. در متغیرهای این پژوهش مقدار نسبت چولگی به خطای استاندارد و مقدار نسبت کشیدگی به خطای استاندارد در بازه (۲ تا ۲-) قرار دارد، بنابراین می توان گفت

کلیه متغیرهای مطرح شده در این پژوهش دارای توزیع نرمال و متقارن است.

آزمون فرضیه اصلی پژوهش: " به نظر می رسد؛ اضطراب مرگ بر اساس ابعاد تاریک شخصیت و تحمل ابهام با میانجی گری متغیر تاب آوری در برابر استرس پیش بینی می شود "



مدل ۱. مدل میانجی با متغیر پنهان جهت ارزیابی فرضیه اصلی پژوهش

جدول خروجی استاندارد شده وزن‌های رگرسیونی و آزمون بوت استرپ

خروجی استاندارد شده وزن‌های رگرسیونی			
متغیرهای پژوهش	مقدار استاندارد شده (ضریب تأثیر رگرسیون)	نسبت بحرانی (C.R)	سطح معناداری (Sig)
تأثیر ابعاد تاریک شخصیت بر اضطراب مرگ	0.35	6.71	0.0001
تأثیر ابعاد تاریک شخصیت بر تاب آوری در برابر استرس	0.45	7.23	0.0001
تأثیر تحمل ابهام بر اضطراب مرگ	0.40	7.19	0.0001
تأثیر تحمل ابهام بر تاب آوری در برابر استرس	0.39	6.91	0.0001
تأثیر تاب آوری در برابر استرس بر اضطراب مرگ	0.55	7.88	0.0001

اثرات مستقیم و غیرمستقیم

شاخص‌ها	اثرات مستقیم	اثرات غیرمستقیم
تأثیر ابعاد تاریک شخصیت بر اضطراب مرگ	0.35	0.24
تأثیر تحمل ابهام بر اضطراب مرگ	0.40	0.21

سطوح معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم با استفاده از آزمون بوت استرپ

شاخص‌ها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
تأثیر ابعاد تاریک شخصیت بر اضطراب مرگ	0.0001	0.03
تأثیر تحمل ابهام بر اضطراب مرگ	0.0001	0.04

با توجه به مدل فوق و خروجی وزن‌های رگرسیونی و مقادیر سطوح معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم می‌توان استنباط نمود که تأثیر مستقیم و غیر مستقیم ابعاد تاریک شخصیت بر اضطراب مرگ معنادار می‌باشد، همچنین تأثیر مستقیم و غیر مستقیم تحمل ابهام بر اضطراب مرگ معنادار می‌باشد. بررسی مفهومی میانجی‌گری در مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان می‌دهد که در بحث میانجی‌گری دو مفهوم اساسی وجود دارد یکی اثر مستقیم و دیگری اثر غیرمستقیم متغیرها بر یکدیگر.

غیرمستقیم معنادار نباشد می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری وجود ندارد.

- در مدل میانجی اگر اثر مستقیم یک متغیر بر متغیر دیگری از لحاظ آماری معنادار نباشد اما اثر غیرمستقیم معنادار باشد می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری کامل حاکم است.
- در مدل میانجی اگر هر دو اثر یعنی اثر مستقیم و غیرمستقیم از لحاظ آماری معنادار باشد، می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری جزئی است.

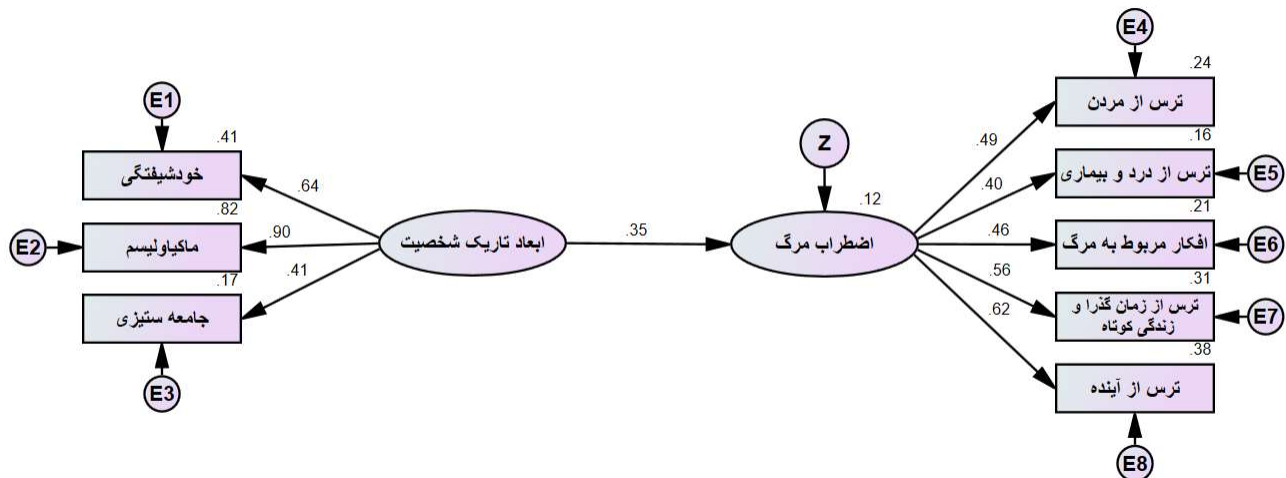
با توجه به آزمون بوت استرپ یا خودگردان‌سازی که برای این مدل استفاده گردیده است و همچنین با توجه به اصول

- در مدل میانجی اگر اثر مستقیم یک متغیر بر متغیر دیگری از لحاظ آماری معنادار باشد اما اثر

میانجی جزئی در تأثیر ابعاد تاریک شخصیت بر اضطراب مرگ و تحمل ابهام بر اضطراب مرگ می‌باشد، پس فرضیه فوق مبنی بر اینکه اضطراب مرگ بر اساس ابعاد تاریک شخصیت و تحمل ابهام با میانجی‌گری متغیر تاب‌آوری در برابر استرس پیش‌بینی می‌شود؛ تأیید می‌گردد.

حاکم بر بحث میانجی‌گری در مدل‌سازی معادلات ساختاری به طور کلی می‌توان استنباط نمود که در این مدل چون هر دو اثر مستقیم و غیرمستقیم ابعاد تاریک شخصیت بر اضطراب مرگ و تحمل ابهام بر اضطراب مرگ معنادار گزارش شده است، می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری وجود دارد و متغیر تاب‌آوری در برابر استرس دارای نقش

آزمون فرضیه فرعی ۱ پژوهش: "به نظر می‌رسد؛ بین ابعاد تاریک شخصیت و اضطراب مرگ پرستاران زن بخش‌های مراقبت‌های ویژه رابطه وجود دارد"



مدل شماره ۲: مدل رگرسیونی ساده با متغیر پنهان جهت ارزیابی فرضیه فرعی ۱ پژوهش

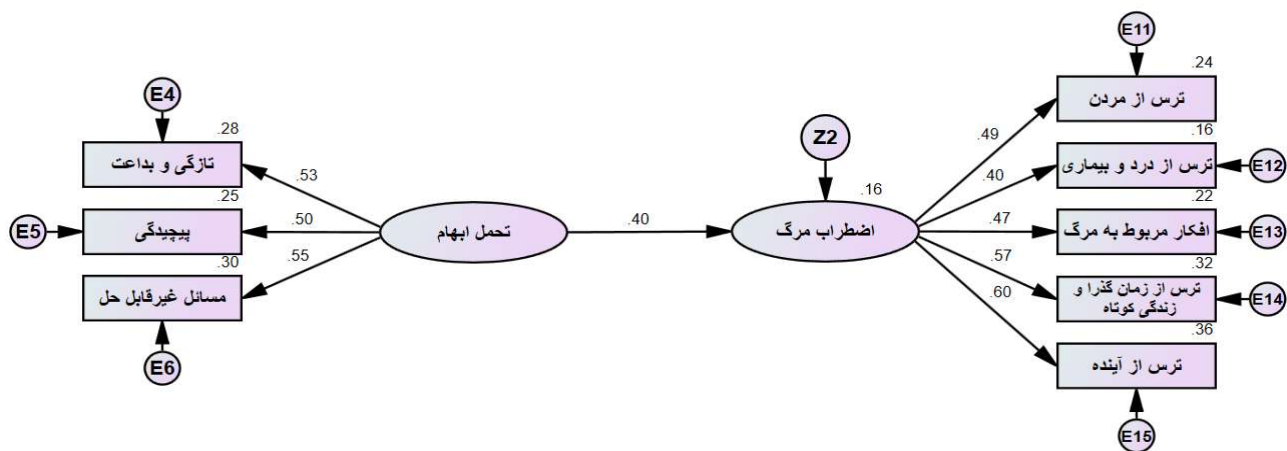
جدول خروجی استاندارد شده وزن‌های رگرسیونی و آزمون بوت استرپ

خروجی استاندارد شده وزن‌های رگرسیونی			
متغیرهای پژوهش	مقدار استاندارد شده (ضریب تأثیر رگرسیون)	نسبت بحرانی (C.R)	سطح معناداری (Sig)
تأثیر ابعاد تاریک شخصیت و اضطراب مرگ	0.35	6.71	0.0001
خروجی آزمون بوت استرپ			
مقدار استاندارد شده (ضریب تعیین R^2) در آزمون بوت استرپ	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
0.12	0.06	0.19	0.03

با توجه به مدل رگرسیونی ساده و خروجی استاندارد آن در نرم افزار Amos چنین میتوان استنباط نمود که میزان تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته ۰,۳۵ گزارش شده است که این میزان تأثیر، یک تأثیر با شدت مناسبی بوده و ضریب تعیین R^2 آن نیز برابر با ۰,۱۲ می باشد و بیانگر آنست که ۱۲ درصد واریانس متغیر وابسته (اضطراب مرگ) توسط متغیر مستقل (ابعاد تاریک شخصیت) تبیین شده است. مقدار سطح معناداری نیز در خروجی نرم افزار و در کادر وزن های رگرسیونی نیز برابر با ۰,۰۰۰۱ گزارش شده است که از نسبت بحرانی ۰,۰۵ کوچکتر بوده و معنادار بودن این تأثیر را از لحاظ آماری گزارش می کند. بطور کلی با توجه به خروجی آزمون بوت استرپ برای روشن شدن معناداری یا عدم معناداری ضریب تعیین ۰,۱۲ (۱۲ درصدی مدل در جامعه آماری) چون مقدار سطح معناداری در این آزمون با اطمینان ۰,۹۵ برابر با ۰,۰۳ گزارش شده و از سطح خطای ۰,۰۵ کوچکتر است و در بازه های حد پایین و حد بالا صفر واقع نشده است می توان استنباط نمود که بطور کلی این اثر (تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته) معنادار می باشد، پس بین ابعاد تاریک شخصیت و اضطراب مرگ پرستاران زن بخش های مراقبت های ویژه رابطه معناداری وجود دارد. نتیجه کلی این فرضیه آنست که؛ می توان ر اضطراب مرگ را بر اساس ابعاد تاریک شخصیت در جامعه آماری پیش بینی نمود.

آزمون فرضیه فرعی ۲ پژوهش: "به نظر می رسد؛ بین تحمل ابهام و اضطراب مرگ پرستاران زن بخش های مراقبت های ویژه رابطه وجود دارد"

مدل شماره ۳: مدل رگرسیونی ساده با متغیر پنهان جهت ارزیابی فرضیه فرعی ۲ پژوهش

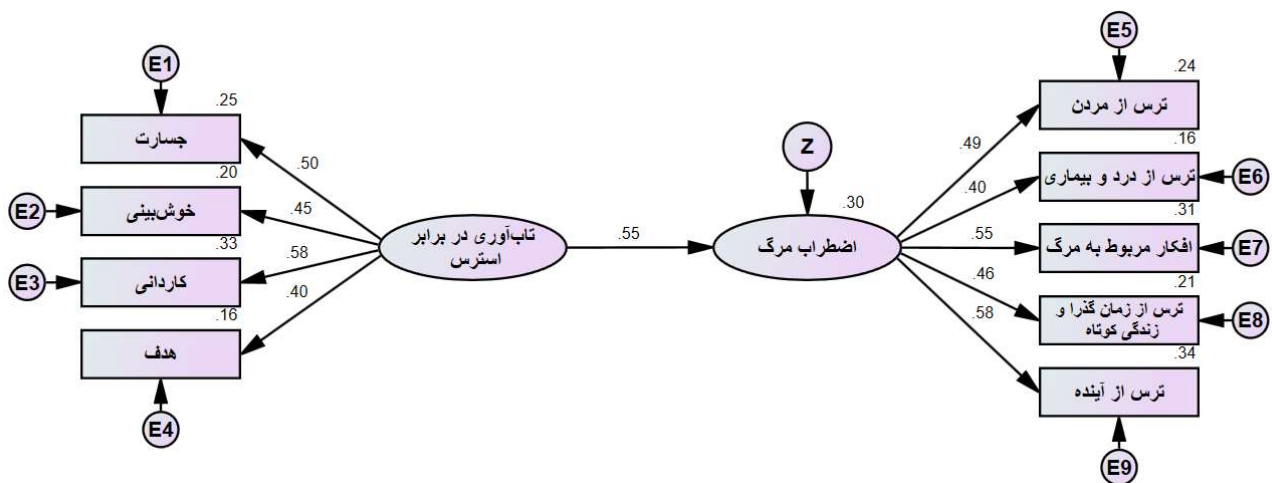


جدول خروجی استاندارد شده وزن های رگرسیونی و آزمون بوت استرپ

خروجی استاندارد شده وزن های رگرسیونی			
متغیرهای پژوهش	مقدار استاندارد شده (ضریب تأثیر رگرسیون)	نسبت بحرانی (C.R)	سطح معناداری (Sig)
تأثیر تحمل ابهام و اضطراب مرگ	0.40	7.19	0.0001
خروجی آزمون بوت استرپ			
مقدار استاندارد شده (ضریب تعیین R^2) در آزمون بوت استرپ	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
0.16	0.11	0.23	0.02

با توجه به مدل رگرسیونی ساده و خروجی استاندارد آن در نرم افزار Amos چنین میتوان استنباط نمود که میزان تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته ۰,۴۰ گزارش شده است که این میزان تأثیر، یک تأثیر با شدت مناسبی بوده و ضریب تعیین R^2 آن نیز برابر با ۰,۱۶ می باشد و بیانگر آنست که ۱۶ درصد واریانس متغیر وابسته (اضطراب مرگ) توسط متغیر مستقل (تحمل ابهام) تبیین شده است. مقدار سطح معناداری نیز در خروجی نرم افزار و در کادر وزن های رگرسیونی نیز برابر با ۰,۰۰۰۱ گزارش شده است که از نسبت بحرانی ۰,۰۵ کوچکتر بوده و معنادار بودن این تأثیر را از لحاظ آماری گزارش می کند. بطور کلی با توجه به خروجی آزمون بوت استرپ برای روشن شدن معناداری یا عدم معناداری ضریب تعیین ۰,۱۶ (۱۶ درصدی مدل در جامعه آماری) چون مقدار سطح معناداری در این آزمون با اطمینان ۰,۹۵ برابر با ۰,۰۲ گزارش شده و از سطح خطای ۰,۰۵ کوچکتر است و در بازه های حد پایین و حد بالا صفر واقع نشده است می توان استنباط نمود که بطور کلی این اثر (تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته) معنادار می باشد، پس بین تحمل ابهام و اضطراب مرگ پرستاران زن بخش های مراقبت های ویژه رابطه معناداری وجود دارد. نتیجه کلی این فرضیه آنست که؛ می توان ر اضطراب مرگ را بر اساس تحمل ابهام در جامعه آماری پیش بینی نمود.

آزمون فرضیه فرعی ۳ پژوهش: "به نظر می رسد؛ بین تاب آوری در برابر اضطراب مرگ پرستاران زن بخش های مراقبت های ویژه رابطه وجود دارد"



مدل ۴. مدل رگرسیونی ساده با متغیر پنهان جهت ارزیابی فرضیه فرعی ۳ پژوهش

جدول خروجی استاندارد شده وزن های رگرسیونی و آزمون بوت استرپ

خروجی استاندارد شده وزن های رگرسیونی			
متغیرهای پژوهش	مقدار استاندارد شده (ضریب تأثیر رگرسیون)	نسبت بحرانی (C.R)	سطح معناداری (Sig)
تأثیر تاب آوری در برابر اضطراب مرگ	0.55	7.88	0.0001
خروجی آزمون بوت استرپ			

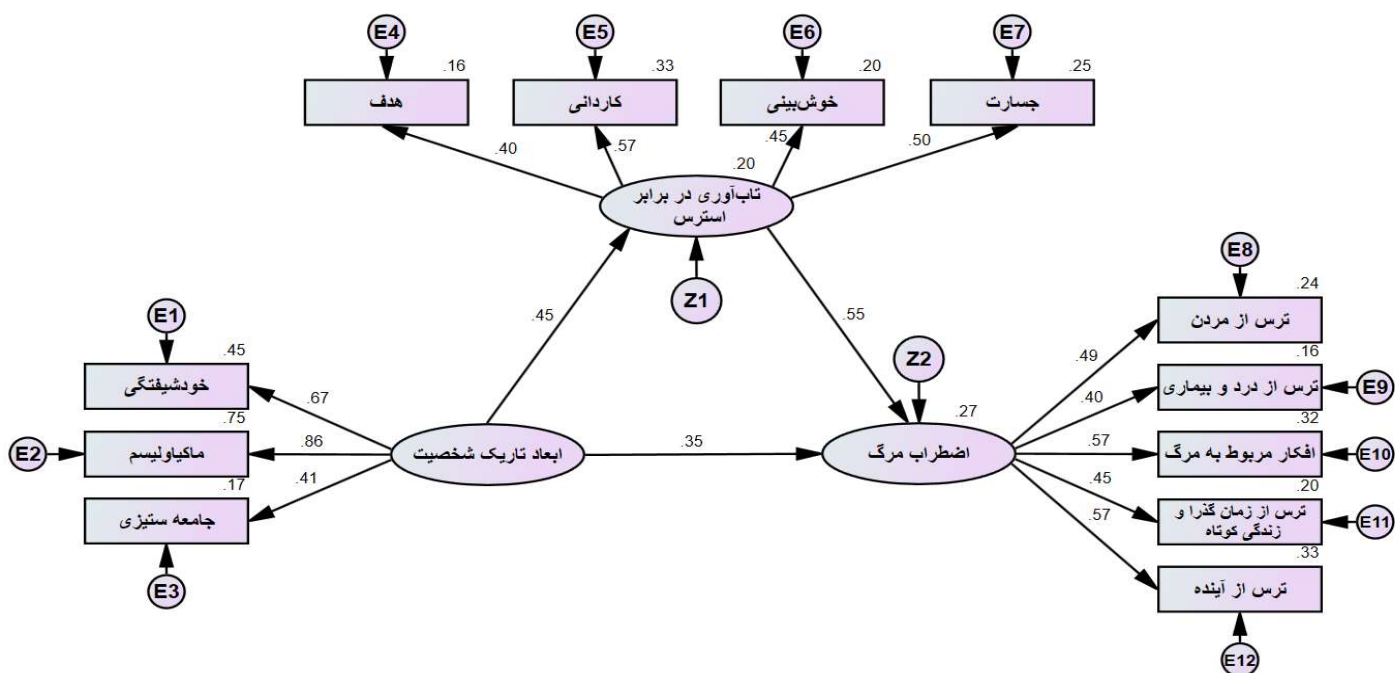
مقدار استاندارد شده (ضریب تعیین R^2) در آزمون بوت	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
استرپ	0.21	0.44	0.0001

با توجه به مدل رگرسیونی ساده و خروجی استاندارد آن در نرم افزار Amos چنین میتوان استنباط نمود که میزان تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته ۰,۵۵ گزارش شده است که این میزان تأثیر، یک تأثیر با شدت مناسبی بوده و ضریب تعیین R^2 آن نیز برابر با ۰,۳۰ می باشد و بیانگر آنست که ۳۰ درصد واریانس متغیر وابسته (اضطراب مرگ) توسط متغیر مستقل (تاب آوری در برابر استرس) تبیین شده است. مقدار سطح معناداری نیز در خروجی نرم افزار و در کادر وزن های رگرسیونی نیز برابر با ۰,۰۰۰۱ گزارش شده است که از نسبت بحرانی ۰,۰۵ کوچکتر بوده و معنادار بودن این تأثیر را از لحاظ آماری گزارش می کند. بطور کلی با توجه به خروجی آزمون بوت استرپ برای روشن شدن معناداری یا عدم معناداری ضریب تعیین ۰,۳۰ (۳۰ درصدی مدل در جامعه آماری) چون مقدار سطح معناداری در این آزمون با اطمینان ۰,۹۵ برابر با ۰,۰۰۰۱ گزارش شده و از سطح خطای ۰,۰۵ کوچکتر است و در بازه های حد پایین و حد بالا صفر واقع نشده است می توان استنباط نمود که بطور کلی این اثر (تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته) معنادار می باشد، پس بین تاب آوری در برابر استرس و اضطراب مرگ پرستاران زن بخش های مراقبت های ویژه رابطه معناداری وجود دارد. نتیجه کلی این فرضیه آنست که؛ می توان ر اضطراب مرگ را بر اساس تاب آوری در برابر استرس در جامعه آماری پیش بینی نمود.

آزمون فرضیه فرعی ۴ پژوهش: "به نظر می رسد؛ در رابطه بین ابعاد تاریک شخصیت و اضطراب مرگ پرستاران زن بخش های

مراقبت های ویژه، متغیر تاب آوری در برابر استرس دارای نقش میانجی می باشد"

مدل شماره ۵: مدل میانجی با متغیر پنهان جهت ارزیابی فرضیه فرعی ۴ پژوهش



جدول خروجی استاندارد شده وزن‌های رگرسیونی و آزمون بوت استرپ

خروجی استاندارد شده وزن‌های رگرسیونی

متغیرهای پژوهش	مقدار استاندارد شده (ضریب تأثیر رگرسیون)	نسبت بحرانی (C.R)	سطح معناداری (Sig)
تأثیر ابعاد تاریک شخصیت بر اضطراب مرگ	0.35	6.71	0.0001
تأثیر ابعاد تاریک شخصیت بر تاب‌آوری در برابر استرس	0.45	7.23	0.0001
تأثیر تاب‌آوری در برابر استرس بر اضطراب مرگ	0.55	7.88	0.0001

اثر مستقیم و غیرمستقیم

شاخص‌ها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
تأثیر ابعاد تاریک شخصیت بر اضطراب مرگ	0.35	0.24

سطوح معناداری اثر مستقیم و غیرمستقیم با استفاده از آزمون بوت استرپ

شاخص‌ها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
تأثیر ابعاد تاریک شخصیت بر اضطراب مرگ	0.0001	0.03

● در مدل میانجی اگر هر دو اثر یعنی اثر مستقیم و غیرمستقیم از لحاظ آماری معنادار باشد، می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری جزئی است.

با توجه به آزمون بوت استرپ یا خودگردان‌سازی که برای این مدل استفاده گردیده است و همچنین با توجه به اصول حاکم بر بحث میانجی‌گری در مدل‌سازی معادلات ساختاری به طور کلی می‌توان استنباط نمود که در این مدل چون هر دو اثر مستقیم و غیرمستقیم ابعاد تاریک شخصیت بر اضطراب مرگ معنادار گزارش شده است، می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری وجود دارد و متغیر تاب‌آوری در برابر استرس دارای نقش میانجی جزئی در تأثیر ابعاد تاریک شخصیت بر اضطراب مرگ می‌باشد، پس فرضیه فوق مبنی بر اینکه در رابطه بین ابعاد تاریک شخصیت و اضطراب مرگ پرستاران زن بخش‌های مراقبت‌های ویژه، متغیر تاب‌آوری در برابر استرس دارای نقش میانجی می‌باشد؛ تأیید می‌گردد.

با توجه به مدل فوق و خروجی وزن‌های رگرسیونی و مقادیر سطوح معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم می‌توان استنباط نمود که تأثیر مستقیم و غیرمستقیم ابعاد تاریک شخصیت بر اضطراب مرگ معنادار می‌باشد. بررسی مفهومی میانجی‌گری در مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان می‌دهد که در بحث میانجی‌گری دو مفهوم اساسی وجود دارد یکی اثر مستقیم و دیگری اثر غیرمستقیم متغیرها بر یکدیگر.

● در مدل میانجی اگر اثر مستقیم یک متغیر بر متغیر دیگری از لحاظ آماری معنادار باشد اما اثر غیرمستقیم معنادار نباشد می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری وجود ندارد.

● در مدل میانجی اگر اثر مستقیم یک متغیر بر متغیر دیگری از لحاظ آماری معنادار نباشد اما اثر غیرمستقیم معنادار باشد می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری کامل حاکم است.

نتیجه‌گیری

اضطراب مرگ به عنوان یکی از مهم ترین چالش های روان شناختی، به ویژه در حرفه هایی مانند پرستاری، که با مرگ و زندگی انسان ها سر و کار دارند، می تواند تأثیرات عمیقی بر سلامت روان افراد داشته باشد. این مطالعه با هدف پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس ابعاد تاریک شخصیت و تحمل ابهام، و بررسی نقش میانجی گری تاب آوری در برابر استرس در پرستاران زن بخش های مراقبت های ویژه انجام می شود. شناسایی این عوامل می تواند به ارائه راهکارهایی برای کاهش اضطراب مرگ و افزایش توانایی مقابله با شرایط استرس زا در این گروه از افراد کمک کند. این پژوهش با هدف طراحی و ارائه مدل ساختاری برای پیش بینی اضطراب مرگ در پرستاران زن بخش های مراقبت های ویژه انجام شد. اهداف فرعی شامل بررسی ارتباط ابعاد تاریک شخصیت، تحمل ابهام و تاب آوری در برابر استرس با اضطراب مرگ است. همچنین، نقش میانجی گری تاب آوری در تأثیر ابعاد تاریک شخصیت و تحمل ابهام بر اضطراب مرگ مورد بررسی قرار گرفت تا به درک بهتری از عوامل مؤثر بر اضطراب مرگ در این گروه شغلی دست یابیم. روش انتخاب شده در این پژوهش با توجه به معیارهای مختلف صورت گرفته است. این پژوهش بر اساس هدف در گروه پژوهش های کاربردی، از نظر زمان گردآوری داده ها در دسته پژوهش های پیمایشی، و بر اساس ماهیت داده ها یک پژوهش کمی است. همچنین، با توجه به خصوصیات موضوع یا مسئله، پژوهش از نوع همبستگی یا همخوانی است. این تحقیق بر اساس نوع داده ها، پژوهشی با داده های دست اول بوده و از نظر روش جمع آوری اطلاعات،

میدانی با استفاده از تکنیک پرسشنامه است. از نظر میزان ژرفایی نیز این پژوهش پهنانگر به شمار می آید. در این پژوهش، توزیع جنسیتی نشان می دهد که ۱۰۰ درصد پاسخ دهندگان زن بوده اند. همچنین، بیشترین گروه سنی پاسخ دهندگان در محدوده ۳۰ تا ۴۰ سال (۶۳٫۷ درصد) قرار داشته اند. بیشترین سطح تحصیلات در میان پاسخ دهندگان نیز کارشناسی (۵۵٫۲ درصد) بوده است. از نظر سابقه کار، ۶۲٫۳ درصد از پاسخ دهندگان دارای ۱۰ تا ۲۰ سال سابقه کار بوده اند. بر اساس یافته ها، میانگین متغیرهای ابعاد تاریک شخصیت، تحمل ابهام، تاب آوری در برابر استرس و اضطراب مرگ در نمونه آماری بالاتر از حد متوسط جامعه گزارش شده است. همچنین، میانگین مولفه های ابعاد تاریک شخصیت نشان داد که ماکیاولیسم بالاترین میانگین را دارد، در حالی که در مولفه های تحمل ابهام، پیچیدگی بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده است. نتایج آمار استنباطی نشان می دهد که هر ۶ فرضیه پژوهش تأیید شده است. به عنوان مثال، ابعاد تاریک شخصیت و تحمل ابهام هر دو تأثیر معناداری بر اضطراب مرگ دارند و تاب آوری در برابر استرس به عنوان یک متغیر میانجی در این روابط نقش دارد. همچنین، نتایج رگرسیونی نشان می دهد که ۱۲ درصد واریانس اضطراب مرگ توسط ابعاد تاریک شخصیت و ۱۶ درصد توسط تحمل ابهام تبیین می شود. به طور کلی، نتایج نشان می دهند که عواملی مانند ابعاد تاریک شخصیت، تحمل ابهام و تاب آوری در برابر استرس به طور قابل توجهی بر اضطراب مرگ در پرستاران زن بخش های مراقبت های ویژه تأثیر گذار هستند.

منابع

1. Khani, Mehdi (1402), Comparative study of stress, anxiety and depression levels of nurses working in special and non-special wards
2. Mimati, Habibeh Ghorbani, Rahab Ali Beigi, Mahnaz Mirakhorloo Shirin and Arjane Mozghan (1402) Investigating the relationship between tolerance of ambiguity and job satisfaction in Garmsar health center employees Koomesh Quarterly, 20(2), 300-309
3. Sarma Doost, Fatemeh Noorani Shomal and Shakeri Mohammad Taghi (1402) Investigating the effect of death anxiety on tolerance of ambiguity among intensive care unit nurses Journal of Psychiatry Nursing (53) 21-11
4. Baznegar, Narges Asadi Niazi, Shadi Alizadeh Zakaria Ramin and Bakhtiari Arksi, Hamid (1402) Investigating the effect of dark dimensions of personality on tolerance of ambiguity in nurses Principles of Mental Health, 18(1) 477-471
5. Amanati Mina and Shahnazari Mehdi (1402) Investigating the effect of death anxiety on dark dimensions of personality Quarterly Journal of Psychology Tarbiat, 7 (2), 31-42
6. Khademi, Raha (1401), The effectiveness of resilience training on death anxiety and life expectancy among nurses in the context of the coronavirus outbreak in Damghan Province Hospital
7. Ebrahimpour, Saba (1401), Causal modeling of death obsession in nurses based on health anxiety and perceived stress with the mediating role of emotion regulation
8. Tavakoli, Mahmoud (1401), The effectiveness of group training in mindfulness concepts on death anxiety and mental health of nurses in the coronavirus patient ward of Shohada Mahmoudabad Hospital
9. Khalasi, Faezeh (1401), Studying the relationship between time management and job stress among nurses working in intensive care units of teaching hospitals in Tehran, 1401
10. Taghavi, Sepideh (1401), The effectiveness of acceptance and commitment therapy on burnout, resilience, self-efficacy and death anxiety in nurses
11. Al-Alwani, Amir (1401), Studying the relationship between stress, anxiety, depression and resilience in nurses working in the intensive care unit COVID-19 in the teaching hospital of Al-Hillah, Iraq, 1400
12. Khoshkabari, Zahra (1401), The relationship between the perception of moral distress with burnout and the desire to leave the profession of nurses working in intensive care units of teaching hospitals in Zanjan province, 1399
13. Tayeb Soedkalai, Salimeh (1400), An investigation into the relationship between resilience and moral intelligence with death anxiety in nurses in the care units for COVID-19 patients in Bu-Ali Sina Hospital, Sari
14. Hosseini, Fatemeh (1400), The effectiveness of positive cognitive behavioral intervention on death anxiety, job stress and depression in nurses in the ICU ward of patients with COVID-19 in Haftom Tir Hospital, Dorud County
15. Tabatabaizadeh, Fatemeh Sadat (1400), An investigation into the relationship between the meaning of life and fear of death with fear of COVID-19 in nurses working in hospitals in Mashhad
16. Abbaszadeh, Zahra (1400), An investigation into the predictive role of resilience, Social and organizational support on nurses' anxiety during the COVID-19 outbreak
17. Farzi, Masoumeh (1400), Investigating the role of resilience, spiritual intelligence and emotion regulation in predicting nurses' health anxiety
18. Sadraei Najafi, Shams Al-Sadat (1400), Comparison of cognitive emotion regulation strategies, health anxiety and obsessive-compulsive disorder in nurses with and without COVID-19
19. Khoshal, Masoumeh (1400), The relationship between perceived social support and emotional self-regulation with death anxiety with regard to the role of resilience in nurses in intensive care units of COVID-19 patients
20. Alipour, Haleh (1400), Comparison of life expectancy, social support and death anxiety in nurses in COVID-19 and non-COVID-19 wards in Urmia city.

Original Article

Prediction of death anxiety based on dark dimensions of personality and ambiguity tolerance with the mediation of stress resilience

Received: 18/10/2024 - Accepted: 01/01/2025

Akbar Kazemi Juybari¹

Hojatollah Moradi^{2*}

Ahmad Baseri³

¹ PhD Student in Counseling, Department of Educational Sciences and Counseling, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social and Cultural Sciences, Imam Hossein University (AS), Tehran, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Social and Cultural Sciences, Imam Hossein University (AS), Tehran, Iran.

Email: hmhh4141@gmail.com

Abstract

Introduction

This research aims to design and present a structural model for predicting death anxiety based on the dark dimensions of personality and ambiguity tolerance with the mediation of resilience against stress.

Material and Method

This research is a quantitative research based on the objective criterion in the applied research group, based on the data collection time criterion in the survey research group, based on the data nature criterion and the research basis. The statistical population of this research includes female nurses in intensive care units. The sample size in this research using the Spss Sample Power sampling software is 212 people and the sampling method in this research is multi-stage cluster sampling. The data collection tool in this research is a questionnaire of 4 standard questionnaires (Jennison and Wister's dark personality dimensions (2010), Weden et al.'s tolerance of ambiguity (2003), Connor-Davidson's resilience (2003), Templer's death anxiety (1970)). The data analysis tool in this research is the Spss statistical software and the Amos structural equation modeling software. The reliability of this research instrument was confirmed using Cronbach's alpha test for the dark dimensions of personality (0.73), for tolerance of ambiguity (0.77), for resilience (0.79), and death anxiety (0.72). In order to determine the existence or absence of a relationship between the variables and to estimate and generalize the results obtained from the sample size to the statistical population, a mediator model and a simple regression model with a latent variable were used to evaluate the research hypotheses.

Results

According to the findings of this study, death anxiety was predicted based on dark personality dimensions and tolerance for ambiguity with the mediation of the stress resilience variable. There was a significant relationship between dark personality dimensions, tolerance for ambiguity, stress resilience, and death anxiety of female nurses in intensive care units, and in the relationship between dark personality dimensions and tolerance for ambiguity with death anxiety of female nurses in intensive care units, the stress resilience variable had a minor mediating role.

Key words

Nurses, dark dimensions of personality, ambiguity tolerance, stress resilience, death anxiety and special care department and Tehran city

Acknowledgement: There is no conflict of interest