

مقایسه اضطراب مرگ، امید به زندگی و تاب آوری میان بیماران مبتلا به تالاسمی و افراد غیر مبتلا

فرزانه جمال ابادی

کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، فارغ التحصیل از دانشگاه آزاد بین الملل کیش

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه امید به زندگی، اضطراب مرگ و تاب آوری بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در بیمارستان شهید دستغیب شیراز با افراد غیرمبتلا انجام شد. روش پژوهش از نوع علی-مقایسه ای و جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران تالاسمی شهر شیراز در سال ۱۳۹۵ که برابر با ۳۲۷ نفر می باشند بوده است. نمونه آماری در این پژوهش بر اساس جدول تعیین نمونه کرجسی- مورگان (۱۹۷۰) ۱۷۵ نفر در نظر گرفته شده بود بر اساس روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و با افراد غیر مبتلا نیز که بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی با این گروه همتا گردیده بودند بر اساس روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده بودند. ابزارهای پژوهش مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه های امید به زندگی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) و پرسشنامه مقیاس تاب آوری بزرگسالان فرایبورگ و همکاران (۲۰۰۳) بود. بر اساس نتایج به دست آمده میان امید به زندگی، اضطراب مرگ و تاب آوری بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در بیمارستان شهید دستغیب شیراز با افراد غیرمبتلا تفاوت معنادار وجود دارد.

کلمات کلیدی: امید به زندگی، اضطراب مرگ، تاب آوری، تالاسمی ماژور، شیراز.

۱. بیان مسأله

در همه زمان ها، فرهنگ ها و طبقات اجتماعی، افرادی وجود داشته اند که از لحاظ سلامتی دارای مشکلاتی بوده و عملکردشان پایین تر از حد طبیعی بوده است و همین مسأله باعث مشکلاتی در سازگاری آنها شده است. زندگی توأم با بیماری، فرد را با مسایل بسیاری هم در زمینه فردی و هم اجتماعی مواجه می کند. در زمینه فردی، بیماری های مزمن پیامدهای مختلفی را برجا می گذارد که از آن جمله می توان انکار، خشم، افسردگی، ناامیدی، ترس، عدم تحمل و ... را نام برد. یکی از این بیماری های مزمن، تالاسمی است. تشخیص بیماری تالاسمی مانند هر بیماری مزمن و محدود کننده دیگر تأثیر نامطلوب بر زندگی روانی بیمار و خانواده او خواهد داشت. امید از جمله مسایل روانی ای است که زندگی بیمار را تحت الشعاع قرار می دهد. مفهوم امید سازوکاری مهم برای سازگاری در بیماری های مزمن است و به عنوان یک عامل پیچیده چند بعدی و بالقوه قدرتمند در بهبودی و سازگاری مؤثر تعریف می شود (هرت، ۲۰۰۰). از نظر بنزن و برگ، امید از نظر فیزیولوژیکی و عاطفی به بیماران کمک می کند تا بتوانند بحران بیماری را تحمل کنند (بنزن و برگ، ۲۰۰۵). در منابع دیگر امید به عنوان یک عامل در پیش بینی سیر بیماری وخیم ذکر می شود (هرت و کاتکلیف، ۲۰۰۲). بر عکس ناامیدی به عنوان تحمل وضعیت فایق نیامدنی تعریف می شود که در اثر آن دستیابی به هیچ هدفی مورد انتظار نیست و با افسردگی، آرزوی مرگ و خودکشی ارتباط دارد (فارن، هرت و پاپوویچ، ۱۹۹۵). از تعریف ها چنان بر می آید که امید دربردارنده تصورات و توجه افراد به آینده است و با این تصور که احتمال حصول نتایج مثبت در رویدادها وجود دارد، باعث تلاش بیمار می شود. بنابراین، هر نوع مفهوم سازی از امید، ویژگی های چند بعدی، پویایی، آینده نگری و فرایند نگری آن را منعکس می کند (مک کلمنت و چوکینوف، ۲۰۰۸).

احتمال مرگ حقیقی انکارناپذیر برای همه مردم و در همه زمانها می باشد و همه درجاتی از اضطراب را نسبت به آن دارند (آقاجانی، ۱۳۸۹). با این حال اگر چه مرگ یک واقعیت زیست شناختی و روان شناختی است و احساسات در مورد فرآیند مرگ و مردن ریشه در چگونگی اجتماعی شدن فرد در جامعه دارد، اما اندیشیدن به مرگ ترسناک است و بیشتر مردم ترجیح می دهند به آن فکر نکنند، زیرا مرگ آسیب پذیری بشر را با وجود پیشرفت های فناوری یادآوری می کند و اضطراب و ترس از مرگ، تجربه ناخوشایند انسان هاست (قاسم پور، ۱۳۹۱). بلسکی (۱۹۹۸) اضطراب مرگ را افکار، ترس ها و هیجانات مرتبط به واقعه پایانی زندگی و فراتر از حالت عادی زندگی می داند. جونز، سیمون، گرینبرگ، پیزینسکی، سولومون و همکار (۱۹۹۷) اضطراب مرگ را ترس آگاهانه و ناخودآگاه از مرگ یا مردن می دانند. اضطراب مرگ مفهومی پیچیده است که به سادگی قابل توضیح نیست و به طور کلی شامل مفاهیم ترس از مرگ خود و دیگران است. به بیان دیگر اضطراب مرگ شامل پیش بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ و مردن در مورد افراد مهم زندگی است (گریر، ۲۰۰۲؛ نقل از قاسم پور، ۱۳۹۱).

از طرفی، توانایی غلبه بر رویدادهای دارای بار استرس زیاد از جمله آسیب های شدید، مرگ و غیره، تاب آوری گفته می شود و نقطه مقابل آسیب پذیری است. تاب آوری به زبان ساده عبارتست از تطابق مثبت در واکنش به شرایط ناگوار (والر، ۲۰۰۱). به طور عمده شرایط ناگوار بوسیله عوامل خطرزا و شرایط چالش برانگیز زندگی مانند بیماری های صعب العلاج، نژاد پرستی، مصرف مواد توسط والدین و ... مشخص می شود. اما به طور کلی واژه تاب آوری به عوامل و فرایندهایی اطلاق می شود که خط سیررشدی را از گرفتاری به رفتارهای مشکل زا و آسیب روانشناختی محافظت کرده و علیرغم شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می شوند. افراد و جامعه تاب آور به مشکلات به عنوان فرصتهایی برای رشد نگاه می کنند. به بیان دیگر افراد تاب آور نه تنها به خوبی با استرس زها و ناراحتی های غیرمعمول کنار می آیند، بلکه عملاً چالش هایی همانند یادگیری و فرصت های رشد را تجربه می کنند. باید خاطر نشان کرد که تاب آوری یک کیفیت پویاست نه یک ظرفیت ایستا و ثابت. تاب آوری در روانشناسی، ظرفیت مثبت افراد برای مقابله با استرس و فجایع می باشد. یکی از این فجایع بیماری های صعب العلاجی همچون تالاسمی ماژور می باشد که افرادی که دارای شخصیت تاب آور هستند در برابر آن ممکن است مقاومت بیشتری کرده و مراحل درمان را بهتر طی کنند.

بنابراین، با توجه مشکلات روحی و روانی فراوانی که بیماران مبتلا به تالاسمی با آنها مواجه هستند، این پژوهش در صدد مقایسه اضطراب مرگ، امید به زندگی و تاب آوری در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور با افراد عادی می باشد، بدیهی است که شناخت این تفاوتها می تواند ابعاد تازه ای در خصوص ارائه خدمات روانشناختی به این افراد را آشکار سازد.

۲. فرضیه های پژوهش

- میان اضطراب مرگ بیماران مبتلا به تالاسمی و افراد غیر مبتلا تفاوت معناداری وجود دارد.
- میان امید به زندگی بیماران مبتلا به تالاسمی و افراد غیر مبتلا تفاوت معناداری وجود دارد.
- میان تاب آوری بیماران مبتلا به تالاسمی و افراد غیر مبتلا تفاوت معناداری وجود دارد.

۳. روش پژوهش

روش پژوهش از نوع علی-مقایسه ای و جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران تالاسمی شهر شیراز در سال ۱۳۹۵ که برابر با ۳۲۷ نفر می باشند بوده است. نمونه آماری در این پژوهش بر اساس جدول تعیین نمونه کرجسی-مورگان (۱۹۷۰) ۱۷۵ نفر در نظر گرفته شده بود بر اساس روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و با افراد غیر مبتلا نیز که بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی با این گروه همتا گردیده بودند بر اساس روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده بودند. ابزارهای پژوهش مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه های امید به زندگی اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) و پرسشنامه مقیاس تاب آوری بزرگسالان فرایبورگ و همکاران (۲۰۰۳) بود.

۴. یافته های پژوهش

فرضیه اول: بین اضطراب مرگ بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در بیمارستان شهید دستغیب شیراز با افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری وجود دارد.
به منظور بررسی تفاوت اضطراب مرگ در افراد مبتلا به تالاسمی ماژور و افراد غیرمبتلا از آزمون تی گروههای مستقل استفاده شده است که نتایج این تحلیل در جدول زیر آورده شده است.

جدول شماره ۱: مقایسه اختلاف نمرات در افراد مبتلا به تالاسمی ماژور و افراد غیرمبتلا در متغیر اضطراب مرگ

عامل	گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار تی	سطح معناداری
اضطراب مرگ	مبتلایان به تالاسمی ماژور	9/23	3/21	1	4/41	0/001
	افراد غیرمبتلا	8/21	3/02			

همانطور که یافته های جدول نشان می دهد، تفاوت میان اضطراب مرگ دو گروه افراد مبتلا به تالاسمی ماژور و افراد غیرمبتلا، معنادار می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش نیز مورد تأیید قرار می گیرد. همچنین جدول فوق نشان می دهد که میانگین نمره اضطراب مرگ افراد غیرمبتلا از میانگین نمره اضطراب مرگ افراد مبتلا به تالاسمی ماژور پایین تر بوده است.
فرضیه دوم: بین امید به زندگی بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در بیمارستان شهید دستغیب شیراز با افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری وجود دارد.

به منظور بررسی تفاوت امید به زندگی در افراد مبتلا به تالاسمی ماژور و افراد غیرمبتلا از آزمون تی گروههای مستقل استفاده شده است که نتایج این تحلیل در جدول زیر آورده شده است.

جدول شماره ۲: نتایج مقایسه امید به زندگی در مبتلا به تالاسمی ماژور و افراد غیرمبتلا

عامل	گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار تی	سطح معناداری
امید به زندگی	مبتلایان به تالاسمی ماژور افراد غیر مبتلا	31/09 48/12	6/14 7/22	84	5/421	0/001

همانطور که یافته های جدول شماره ۲ نشان می دهد، تفاوت میان امید به زندگی دو گروه افراد مبتلا به تالاسمی ماژور و افراد غیرمبتلا، معنادار می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش نیز مورد تأیید قرار می گیرد. همچنین جدول فوق نشان می دهد که میانگین نمره امید به زندگی افراد غیرمبتلا از میانگین نمره امید به زندگی افراد مبتلا به تالاسمی ماژور بیشتر بوده است.

فرضیه سوم: بین تاب آوری بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در بیمارستان شهید دستغیب شیراز با افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری وجود دارد.

به منظور بررسی تفاوت تاب آوری در افراد مبتلا به تالاسمی ماژور و افراد غیرمبتلا از آزمون تی گروههای مستقل استفاده شده است که نتایج این تحلیل در جدول زیر آورده شده است.

جدول شماره ۳: نتایج مقایسه تاب آوری در افراد مبتلا به تالاسمی ماژور و افراد غیرمبتلا

عامل	گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار تی	سطح معناداری
تاب آوری	مبتلایان به تالاسمی ماژور افراد غیر مبتلا	118/15 51/07	9/74 7/16	1	6/224	0/000

همانطور که یافته های جدول شماره ۳ نشان می دهد، تفاوت میان تاب آوری دو گروه افراد مبتلا به تالاسمی ماژور و افراد غیرمبتلا، معنادار می باشد، بنابراین فرضیه پژوهش نیز مورد تأیید قرار می گیرد. همچنین جدول فوق نشان می دهد که میانگین نمره تاب آوری افراد غیرمبتلا از میانگین نمره تاب آوری افراد مبتلا به تالاسمی ماژور کمتر بوده است.

۵. بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل یافته های فرضیه اول پژوهش تحت عنوان " بین اضطراب مرگ بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در بیمارستان شهید دستغیب شیراز با افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری وجود دارد." نتایج پژوهش حاضر نشان داد تفاوت میان اضطراب مرگ دو گروه افراد مبتلا به تالاسمی ماژور و افراد غیرمبتلا، معنادار می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش نیز مورد تأیید قرار می گیرد. به این ترتیب که میانگین نمره اضطراب مرگ افراد غیرمبتلا از میانگین نمره اضطراب مرگ افراد مبتلا به تالاسمی ماژور پایین تر بوده است.

در تبیین این یافته می توان اینگونه استنباط نمود که اضطراب مرگ از سازه های ذهنی اساسی و در عین حال با زندگی سازگاری ندارد. از این رو افراد به این مسئله به عنوان نقطه مقابل هستی و زندگی می نگرند و در این راستا اغلب به انکار و سرکوب این مفهوم می پردازند از این رو به دلیل عدم سازگاری و انطباق خود با این پدیده در برابر آن از خود واکنش منفی نشان می دهند. هرچند واکنش آنها به این پدیده به عنوان یک سازه منفی است. معمولاً بیماری با مرگ غرابت دارد و افراد بیمار در برابر آن واکنش منفی نشان می دهند اما در عینی حال نسبت به این مسئله بیشتر فکر کرده بیشتر در برابر آن واکنش نشان می دهند این واکنش ها سراسر بد منفی نبوده بلکه ممکن است مثبت نیز باشد و بیماران به دلیل اینکه بیشتر

با مرگ احساس نزدیکی کرده نسبت به آن شناخت و تجربه بیشتری دارند از ترس کمتری نسبت به این پدیده برخوردارند در نتیجه از اضطراب مرگ پایین تری نسبت به افراد سالم برخوردارند.

در واقع عناصر مهم شناختی اضطراب مرگ شامل، نگرش ها، توانایی تصور پیش‌بینی و انتظار از آینده، آگاهی از آشکاربودن مرگ است. شناخت ها شامل باورها درباره مرگ، تصاویر و باورهای مربوط به تجربه مرگ، خود به عنوان مرده یا زیاد زنده نبودن است. افراد بیمار با توجه به همین بعد شناختی و نیز بعد عاطفی منبعث آن از آمادگی شناختی و عاطفی بالاتری جهت تجربه مرگ برخوردارند از این رو کمتر از افراد سالم دچار اضطراب می شوند. از این رو برای برخی از آنان مرگ به عنوان نابودی نیست بلکه می تواند نماد آغاز زندگی نوو تازه ای بدون درد، رنج و آلام منبعث از بیماری باشد.

اضطراب مرگ به عنوان ترس از نابودی هستی و به عنوان یک سازه ذهنی همیشگی در زندگی عاطفی و احساسی انسان ها، تابعی از بعد شناختی آنان می باشد. از این رو تجربه زندگی بدون بیماری و وجود متغیرهایی همچون امید به زندگی که در افراد غیرمبتلا به دلیل عدم مواجهه با بیماری در سطح بالایی قرار دارد، پیش‌بینی‌کننده مهمی در ادراک تهدید و اضطراب مرگ افراد می باشد.

نتایج تحلیل یافته‌های فرضیه دوم پژوهش تحت عنوان " بین امید به زندگی بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در بیمارستان شهید دستغیب شیراز با افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری وجود دارد." نتایج پژوهش حاضر تفاوت میان امید به زندگی دو گروه افراد مبتلا به تالاسمی ماژور و افراد غیرمبتلا، معنادار می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش نیز مورد تأیید قرار می گیرد. به نحوی که میانگین نمره امید به زندگی افراد غیرمبتلا از میانگین نمره امید به زندگی افراد مبتلا به تالاسمی ماژور بیشتر بوده است. در تبیین این یافته می توان اینگونه استنباط نمود امید به زندگی به عنوان احتمال افزایش طول عمر افراد با این توقع که سالهای بیشتری را در سلامت و فعالیت سپری نمایند شناخته می شود. در واقع امید به زندگی به عنوان فرآیندی که فرد طی آن آرزو، درک، تصور، یادگیری و قضاوت در مورد موضوع امید را عملی می سازد، این مسئله شامل فرآیندی مثل تعریف موضوع امید، کشف واقعی بودن امید، تمیز دادن عوامل ارتقاءدهنده امید از موانع آن و تصویرسازی ذهنی است. در این مرحله فرد به بررسی منابع و محدودیت‌ها پرداخته و توان و قوت خود را بررسی می کند و در صورت عدم توان کافی، موضوع امید را تعدیل و تغییر می دهد یا مورد جدیدی را انتخاب می کند. همچنین امید به زندگی بر احساسات و روحيات فرد دلالت می کند و شامل جاذبه و کشش یک پیامد خوب، احساس نسبت به اهمیت امید، اعتماد و یا عدم اطمینان می باشد. این مسئله بر تمامی فرآیند امید نفوذ دارد و احساسات متفاوتی از دردناک بودن تا آرامش را در بر می گیرد. از این رو افراد مبتلا به بیماری به دلیل کاهش این ابعاد یعنی فرایند شناخت و نیز احساس اعتماد و اطمینان به اطرافیان و از دست دادن پناهگاه عاطفی خود از امید به زندگی کمتری نسبت به افراد سالم برخوردارند.

از سوی دیگر امید به زندگی بر احساس وابستگی و ارتباط با دیگران همراه با تجربیات گذشته، حال و آینده توجه دارد، امید اگر چه به آینده است اما گذشته و حال بر فرآیند امید موثر است. این متغیر به موقعیت زندگی فرد است که منجر به بروز ناامیدی و یا امید می شوند دلالت دارد. از این رو افراد بیمار از جمله افراد مبتلا به تالاسمی ماژور با توجه به گذشته خود که با بیماری آغاز شده و آینده ای که این بیماری جزء لاینفک آن است از احساس وابستگی کمتری با دیگران برخوردارند از این رو از سطح امید به زندگی پایین تری برخوردار بوده و به دلیل این احساس انزوا و تنهایی با داشتن حالت تدافعی و افسردگی از امید به زندگی پایین تری نسبت به افراد سالم برخوردارند.

امید به زندگی به عنوان یکی از ابعاد مهم در روانشناسی مثبت گرا و عاملی پیچیده، چند بعدی و بالقوه در بهبودی و سازگاری افراد مبتلا به بیماری می تواند بهبودی آنها را تسریع بخشد حتی با مکانیسم های گوناگون موجب پیشگیری و درمان بیماری ها شود. از آنجایی که امید دربردارنده تصورات و توجه افراد به آینده است و طبق تعریف ماهونی (۱۳۸۵) امید تفکر مثبت درباره آینده و علاقه به تلاش برای زندگی را در بر می گیرد، ابتلا به بیماری تالاسمی ماژور که در جامعه به عنوان یک بیماری صعب العلاج، تصور وجود آینده را در این افراد از بین می برد و باعث کاهش میزان امید به زندگی در این بیماران نسبت به

افراد غیرمبتلا می‌شود.

نتایج تحلیل یافته‌های فرضیه سوم پژوهش تحت عنوان "بین تاب آوری بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در بیمارستان شهید دستغیب شیراز با افراد غیرمبتلا تفاوت معناداری وجود دارد." نتایج پژوهش حاضر که نشان داد تفاوت میان تاب آوری دو گروه افراد مبتلا به تالاسمی ماژور و افراد غیرمبتلا، معنادار می‌باشد، بنابراین فرضیه پژوهش نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد به نحوی که میانگین نمره تاب آوری افراد غیرمبتلا از میانگین نمره تاب آوری افراد مبتلا به تالاسمی ماژور کمتر بوده است. در تبیین این یافته می‌توان اینگونه استنباط نمود، تاب آوری به عنوان ویژگی شخصیتی به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل بهتر در موقعیت‌های تهدیدکننده از جمله مواقع بحرانی همچون بیماری‌ها به سازگاری موفق در زندگی فرد کمک می‌کند. در واقع سازگاری مثبت هم ممکن است پیامد تاب آوری به شمار رود و هم به عنوان پیشاینده، سطح بالاتری از تاب آوری در افراد مبتلا به تالاسمی ماژور عمل نماید. افراد تاب آور معمولاً در معرض خطر، آسیب یا تهدید بیماری قرار می‌گیرند بهتر می‌توانند بر مشکلات پیش رو غلبه کرده و احتمال ابتلاء به این بیماری را ندارند به این معنی که تمام انسان‌ها به دلیل مشکلات و مصائب زندگی در معرض انواع فشارها و تنش‌های عصبی به عنوان منبع ایجاد بیماری قرار می‌گیرند. از سوی دیگر افراد مبتلا به بیماری‌های گوناگون از جمله تالاسمی ماژور به دلیل ابتلا به بیماری و اهمیت مقاومت و ایستادگی در برابر مشکلات آن قدرت مقاومت و تاب آوری بالاتری نسبت به افراد سالم ورنج‌نکشیده دریافت می‌کنند. اما در این بین افراد تاب آور توان غلبه بر مشکلات و پیشگیری از این بیماری و حتی در شرایط دیگر سازگاری مثبت در رویارویی با این عوامل به عنوان یک تجربه و واقعیت ناخوشایند و بهبودی در برابر آن را دارند. افراد تاب آور توان غلبه بر عوامل مخاطره‌آمیز که احتمال به وجود آمدن بیماری را بیشتر از افرادی دارند که در شرایط ایستادگی در برابر مشکلات قرار ندارند. افراد مبتلا به بیماری تالاسمی ماژور نه تنها در برابر آسیب‌ها یا موقعیت‌های خطرناک منجر به بیماری پایداری می‌نمایند، بلکه شرکت فعال و سازنده در غلبه بر آن را از خود نشان می‌دهد و با ایجاد سازگاری مثبت به دنبال تعادل جسمی و روانی پیشین است. در واقع تاب آوری نه تنها یک متغیر روانشناختی است بلکه به عنوان یک متغیر اجتماعی از مولفه‌های اکتسابی نیز بهره‌من بوده و می‌تواند تحت تاثیر فضاهای اجتماعی به افراد آموزش داده شود. از این رو بیماران تالاسمی به دلیل برخورد با شرایط سخت و ناگوار اطراف و تجربیات سایر بیماران با سطح تاب آوری بالاتری نسبت به سایر افراد به ویژه افراد سالم مشابه و هم‌تا خود برخوردارند.

منابع

۱. قاسم پور، ع؛ سوره، ج؛ و سیدتازه کند، م. (۱۳۹۱). پیش‌بینی اضطراب مرگ بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲، ۴۸.
2. Benzein, EG., Berg, AC. (2005). The level of and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliat Med.* 19, 3, 234-40.
3. Herth, KA. (2000). Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *J Adv Nurs*, 32, 6, 1431-41.
4. Herth, KA., Cutcliffe, JR. (2002). The concept of hope in nursing: hope and palliative care nursing. *Br J Nurs*, 11, 14, 977-83.
5. McClement, SE. & Chochinov, HM. (2008). Hope and vanced patients. *Eur J ISSI*, 44(8): 69-74.

Compare the anxiety of death, life expectancy and resiliency among patients developed in thalassemia and non developed people

Farzaneh Jamalabadi

Master of Clinical Psychology

Graduated from the Kish International Azad University

Abstract

This research was conducted with aim to compare life expectancy, death anxiety and resiliency of patients developed in major thalassemia in Shahid Dastqeb hospital in Shiraz with non developed people. The research method had been a kind of causal-comparative and statistical population of this research had been consisted of thalassemia patients in Shiraz in 2016 that was equal to 327 persons. The statistical sample was considered 170 people based on a sample set table of Krejci Morgan (1970) in this research and was selected by available sampling method and non developed people that also were matched based on demographic variables with the group were selected by simple random sampling. The study instruments used in this research include: life expectancy questionnaires of Schneider et al. (1991), Templer Death Anxiety Questionnaire (1970) and Adults Resilience Scale Questionnaire of Freiburg et al (2003). (There is a significant difference between life expectancy, death anxiety and resiliency rate of patients developed in major thalassemia in Shahid Dastqeb hospital in Shiraz and non developed people based on the obtained results.

Keywords: life expectancy, death anxiety, resiliency, major thalassemia, Shiraz.
