

شیوع اضطراب مرگ بین کارکنان یک بیمارستان دولتی شهر ساری در بهار ۱۳۸۷

عباس مسعودزاده^۱ جواد ستاره^۲ رضاعلی محمدپور^۳ منا مدانلو کردی^۴

چکیده

سابقه و اهداف: اضطراب مرگ، ترس آگاهانه یا ناخودآگاه از مرگ است که متغیرهای زیادی را می توان با آن مرتبط دانست. هدف از این مطالعه تعیین میزان شیوع اضطراب مرگ در میان کارکنان یکی از بیمارستانهای دولتی ساری می باشد.

مواد و روش ها: این پژوهش مطالعه ای توصیفی است که ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای دو قسمتی است که قسمت اول شامل مشخصات دموگرافیک و قسمت دوم شامل پرسشنامه (TDAS) Templer's Death Anxiety Scale (۱۵ سؤال صحیح-غلط) می باشد. ۵۷۶ کارمندریکی از بیمارستانهای دولتی ساری به روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. داده ها با بکارگیری شاخص های آمار توصیفی، آزمونهای آماری T-test و Chi-square آنالیز شدند.

یافته ها: محدوده سنی شرکت کنندگان بین ۲۰-۵۳ سال بوده است. ۴۲٫۲ درصد افراد اضطراب مرگ کم و ۵۷٫۸ درصد اضطراب مرگ بالا داشتند. میانگین نمرات کسب شده از پرسشنامه توسط زنان و مردان به ترتیب $۷/۷۰ \pm ۳/۱۳۳$ و $۶/۱۹ \pm ۲/۵۵۲$ بوده است. درجه اضطراب مرگ با جنسیت ارتباط معنی داری داشت درحالیکه با متغیرهای سن، نوع تاهل، تعداد فرزندان، تحصیلات و وضعیت شغلی ارتباطی را نشان نداد.

استنتاج: نتایج مطالعه حاصل موید وجود اضطراب مرگ با شدت بالا در اکثریت جمعیت مورد مطالعه بوده است که میتواند ناشی از شرایط ویژه کاری، ترکیب سنی و جنسی نمونه ها باشد. با توجه به نتایج پیشنهاد می شود ضمن توجه مسئولین بهداشت روان به جمعیت های مشابه جهت ارتقای کیفیت بهداشت روان، مطالعاتی گسترده تر در جمعیت های عمومی انجام شود.

واژه های کلیدی: اضطراب مرگ، کارکنان بیمارستان، ساری.

مقدمه

مرتبط به واقعه پایانی زندگی و فراتر از حالت نرمال زندگی (۱) می دانند Harmon-Jones نیز آنرا ترس

ترس از مرگ نوعی اضطراب درحیطه روانپزشکی می باشد. Belskey آنرا افکار، ترسها و هیجانات

این تحقیق با شماره ۲۱-۸۷ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

مؤلف مسئول: دکتر عباس مسعودزاده: ساری، کیلومتر ۵ جاده نکا، مرکز آموزش درمانی زارع
Email: masoudzadeh@yahoo.com

۱. متخصص روانپزشکی، عضو مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری و استاد یار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. متخصص روانپزشکی، عضو مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری مازندران

۳. دکتری آمار حیاتی، دانشیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۴. پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ تصویب: ۸۷/۸/۲۲

تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۷/۵/۱۲

تاریخ دریافت: ۸۷/۳/۲۶

آگاهانه یا ناخودآگاه از مرگ یا مردن می‌داند (۲).
اضطراب مرگ مفهومی پیچیده است که به سادگی قابل توضیح نیست و بطور کلی مشتمل بر مفاهیم ترس از مرگ خود و دیگران است (۳).

مطالعه Gesser و همکاران بیانگر آن است که ارتباط سن و اضطراب مرگ یک ارتباط منحنی - خطی با پیک اضطراب مرگ، در میانه عمر می‌باشد. فرضیه ای که در این مورد مطرح می‌شود این است که در دوران میانسالی نگرش به زمان به صورت وقت باقیمانده از عمر (time-left to life) نسبت به زمان سپری شده از تولد (time-since birth) می‌باشد (۴). مطالعات نشان داده که زنان نسبت به مردان نمرات بیشتری از تست های اضطراب مرگ کسب می‌کنند (۵). در مطالعه ای که بین دانش آموزان دبیرستان و کالج ایالات متحده امریکا صورت گرفت، زنان اضطراب مرگ و تعصبات مذهبی بیشتری از مردان نشان دادند، ولی علت آن را نامشخص اعلام کردند (۶) جوامعی که اعمال مذهبی بیشتری انجام میدهند، اضطراب به مرگ کمتری دارند (۷) افرادی که انگیزه مذهبی درونی دارند اضطراب مرگ کمتری دیده می‌شود (۸) اعتقاد قویتر به دنیای پس از مرگ نیز با شدت اضطراب مرگ ارتباط منفی دارد (۹) اضطراب مرگ با افسردگی (۱۰)، اضطراب منتشر (۱۱) و افکار خودکشی (۱۲) همراه است که همه این موارد می‌توانند منجر به کاهش عملکرد در یک فرد شود. هر یک از موارد اشاره شده را میتوان در سطوح اجتماعی، فردی و ناخودآگاه فرد مورد بررسی قرار داد، اطلاعاتی را که در مورد ترس در جامعه بدست میاوریم ممکن است با اعتقادات ما و با ترسی که آگاهانه از آن اطلاع نداریم ولی آنها نشان میدهند متفاوت باشد (۱۳).

از مفاهیم فوق اینطور برداشت می‌شود که اضطراب مرگ احتمالا به طرق گوناگونی خود را آشکار می‌سازد. یکی از شایعترین این راه ها اجتناب است. برخی افراد بصورت آگاهانه از شرکت در عزاداری ها یا دیداردوستان در حال مرگ اجتناب می‌کنند چون

این موارد سبب نگرانی و ناراحتی در آنها می‌شود. بصورت ناخودآگاه، ممکن است فرد به دلیل مشغله فراوان از شرکت در این مراسم خودداری کند. سایر افراد ممکن است اضطراب مرگ خود را از طریق شرکت در فعالیتهایی که به نظر می‌رسد جنبه مواجهه و مقابله با مرگ را دارد به نمایش گذارند (۱۴). این افراد ممکن است بطور مکرر در فعالیتهای پر خطر نظیر پرش از ارتفاع، سقوط آزاد و صخره نوردی شرکت کنند. همچنین ممکن است اضطراب مرگ از طریق تغییر در شیوه زندگی و یا شرکت در کارهایی که با مرگ سر و کار دارد، همانند تسهیلات بازنشستگی برای افراد خیلی پیر یا شرکت در عزاداری ها نمایان شود (۱۴).

درجات معینی از اضطراب مرگ از این جهت که فرد را مجبور میکند که از برخی شیوه های زندگی همراه با خطر دوری گزیند، میتواند سودمند تلقی شود. اگرچه باید تذکر داد که درجات خیلی زیاد اضطراب مرگ میتواند باعث اختلال در زندگی عادی روزانه فرد شود (۳). مطالعات مختلف در جوامع و جمعتهای گوناگون شامل افراد اسکیزوفرنیا (۴۰ درصد) (۱۵)، وکلایی با تجربه مرگ موکلانشان (۳ درصد اضطراب بالا، ۶۶ درصد اضطراب متوسط و ۳۱ درصد اضطراب پایین) (۱۶) و بیماران مراجعه کننده جهت مشاوره روان پزشکی (۵۵/۳ درصد همراه افسردگی) (۱۷)، شیوع متفاوت اضطراب مرگ گزارش شده است. در مطالعه دیگری تفاوت شیوع اضطراب مرگ در دو جمعیت مشابه در دو جامعه مختلف بررسی شده است (۱۸) همچنین این شیوع در بین زنان (امتیاز متوسط ۶/۶۶) بالاتر از مردان (امتیاز متوسط ۵/۰۵) گزارش شده است (۱۴). با توجه به این که در مرور منابع، آماری در ایران مشاهده نشد و هم چنین از آنجائی که جمعیت هدف ما یعنی پرسنل بیمارستان در کنار نقش بسیار حساس خود در تامین سلامت جامعه، بیشترین برخورد با سلامتی و همچنین مرگ را دارند، هدف از این تحقیق تعیین شیوع اضطراب مرگ با

مرگ در فرد (کسب نمره ۱) است. امتیاز پرسشنامه از ۰ (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) بود که حد وسط آن (۶-۷) نقطه برش در نظر گرفته شد، بیشتر از آن (۷-۱۵) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (۰-۶) اضطراب مرگ پائین است. internal consistency پرسش نامه ۰.۷۶ و test-retest آن ۰.۸۳ محاسبه شده است، (۱۹) هم چنین در ترجمه اسپانیایی آن internal cons. آن ۰.۷۳ و test-retest آن ۰.۸۷ محاسبه شده است؛ (۲۰) که نشاندهنده اعتبار و استحکام درونی بالای آن است. در این تحقیق ابتدا پرسش نامه فوق از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. سپس حفظ امانت در ترجمه توسط ۳ متخصص محترم روانپزشکی تأیید شد و جهت تأیید پایانی آن در بین ۵ درصد از جمعیت مورد مطالعه test-retest انجام شد که نقطه برش آن ۶-۷ محاسبه شد (۷-۱۵ اضطراب مرگ بالا و ۰-۶ اضطراب مرگ پایین) و نتیجه آن با ضریب همبستگی پیرسون ۰.۹۵ محاسبه شد. نتایج به نظر متخصص محترم روان پزشکی رسید و توسط ایشان تأیید شد.

پرسشنامه ها توسط یک دانشجوی دوره کارورزی پزشکی تکمیل شد. نحوه تکمیل پرسشنامه بصورت ملاقات حضوری بود. پس از جمع آوری، داده ها با نرم افزار آماری spss.16 و شاخص های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و همچنین با استفاده از آزمونهای آماری T-test و Chi-square آنالیز شد.

نتایج

تعداد نمونه های شرکت کننده در این مطالعه ۵۷۶ نفر بود که از میان آنها ۴۰۴ نفر (۷۰/۱ درصد) مؤنث و ۱۷۲ نفر (۲۹/۹ درصد) مذکر بودند. محدوده سنی نمونه ها بین ۲۰ و ۵۳ سال بوده است و بیشترین افراد در سن ۳۰ سالگی بوده اند (۴۴ نفر معادل ۷/۶ درصد). میانگین سنی نمونه ها برابر با $33 \pm 7/7$ سال بوده است.

استفاده از پرسش نامه اضطراب مرگ (TDAS) (Templer's Death Anxiety Scale) در بین کارکنان یکی از بیمارستان های دولتی ساری است؛ که در نهایت برنامه ریزان و مدیران بهداشتی می توانند از نتایج حاصل از این تحقیق در جهت مسائل بهداشت روان استفاده نمایند.

مواد و روش ها

این پژوهش مطالعه ای توصیفی است که ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای است که در اختیار کارکنان بیمارستان مورد نظر قرار داده شد. نوع نمونه برداری سرشماری است. جمعیت مورد مطالعه کارکنان یکی از بیمارستان های دولتی ساری میباشند. معیار های ورود به مطالعه شامل موارد زیر بود:

۱- کلیه کارکنان بیمارستان

۲- تمایل پاسخگویی افراد جمعیت مورد مطالعه

تعداد نمونه ها در ابتدا ۶۱۲ نفر بوده که در طول مطالعه به علت عدم تمایل تعدادی از کارمندان به پاسخگویی، به ۵۷۶ نفر کاهش یافت.

پرسش نامه با توجه به اهداف پژوهش مشتمل بر دو قسمت بود. سوآلهای دموگرافیک شامل سن، جنس، نوع اشتغال به تفکیک خدماتی، اداری و پرستاری - پزشکی، تحصیلات، وضعیت تأهل و داشتن یا نداشتن فرزند؛ و بخش دوم پرسش ها در مورد ارزیابی وجود اضطراب مرگ در افراد بود. (Templer 1970) (DAS) این بخش شامل ۱۵ سؤال صحیح- غلط بود و بر حسب جواب صحیح یا غلط به آن نمره ۰ یا ۱ تعلق می گرفت (نمره ۱ در صورتی که پاسخ فرد نشان دهنده وجود اضطراب باشد و نمره صفر در صورتی که پاسخ فرد نشانگر عدم وجود اضطراب باشد) مثلاً در سوال: فکر مرگ هیچگاه مرا ناراحت نمی کند، پاسخ صحیح نشانگر عدم وجود اضطراب در فرد است و این یعنی کسب امتیاز ۰ و پاسخ غلط نشان دهنده وجود اضطراب

۴۰۱ نفر (۶۹/۶ درصد) از شرکت کنندگان در این مطالعه متأهل و ۱۷۵ نفر (۳۰/۴ درصد) دیگر مجرد بودند. همانطور که در قبل اشاره شد همه ی نمونه ها کارمندان بیمارستان بودند. از میان آنها ۷۷ نفر (۱۳/۴ درصد) در بخش اداری و ۷۶ نفر (۱۳/۲ درصد) در بخش خدماتی و ۴۲۳ نفر (۷۳/۴ درصد) از آنها در گروه پرستاری یا پزشکی جای داشتند. از نظر تحصیلات ۴۸ نفر (۸/۳ درصد) زیر دیپلم، ۵۲۸ نفر (۹۱/۷ درصد) دارای مدرک دیپلم و بالاتر بودند. ۳۰۲ نفر (۵۲/۴ درصد) از شرکت کنندگان دارای فرزند بودند و ۲۷۴ نفر (۴۷/۶ درصد) فرزندی نداشتند.

جدول شماره ۱: مقایسه افراد با اضطراب مرگ پایین و بالا به تفکیک سن، جنسیت، وضعیت تاهل، نوع اشتغال، سطح تحصیلات و داشتن یا نداشتن فرزند

P-value	شدت اضطراب		مشخصات جمعیت شناختی
	اضطراب مرگ بالا تعداد(درصد)	اضطراب مرگ پایین تعداد(درصد)	
P= ۰/۱۴۹	(۵۰/۲)۱۴۱	(۴۰/۸)۹۷	سن
	(۶۰/۸)۱۲۹	(۳۹/۲)۸۳	۲۹-۳۰
	(۴۸/۲)۵۳	(۵۱/۸)۷۵	۳۹-۴۰
	(۶۲/۵)۱۰	(۳۷/۵)۶	۴۹-۵۰
P= ۰/۰۰۰	(۶۴/۶)۲۶۱	(۳۵/۴)۱۴۳	جنس
	(۴۱/۹)۷۲	(۵۸/۱)۱۰۰	زن مرد
P= ۰/۰۷۷	(۵۹/۱)۲۳۷	(۴۰/۹)۱۶۴	وضعیت تاهل
	(۵۴/۹)۹۶	(۴۵/۱)۷۹	متاهل مجرد
P= ۰/۳۷۲	(۶۲/۳)۴۸	(۳۷/۷)۲۹	نوع اشتغال
	(۵۷)۲۴۱	(۴۳)۱۸۲	اداری پزشکی-پرستاری
	(۵۷/۹)۴۴	(۴۲/۱)۳۲	خدماتی
P= ۰/۸۷۱	(۵۷/۶)۳۰۴	(۴۲/۴)۲۲۴	میزان تحصیلات
	(۶۰/۴)۲۹	(۳۹/۶)۱۹	دیپلم و بالاتر زیر دیپلم
P= ۰/۱۱۴	(۵۹)۱۷۸	(۴۱)۱۲۴	داشتن یا نداشتن فرزند
	(۵۶/۶)۱۵۵	(۴۳/۴)۱۱۹	دارای فرزند بدون فرزند

داشتند. بر اساس یافته های این تحقیق، نتایج به صورت زیر می باشد:

مقایسه افراد با اضطراب مرگ پایین و بالا به تفکیک سن، جنسیت، وضعیت تاهل، نوع اشتغال، سطح تحصیلات و داشتن یا نداشتن فرزند. میانگین سنی گروه های دو گانه اضطراب مرگ به ترتیب $33/28 \pm 7/78$

حداقل امتیازات کسب شده توسط شرکت کنندگان نمره صفر و حداکثر نمره ۱۵ بوده است. بیشترین نمره ی کسب شده توسط افراد ۷ بوده است (۷۶ نفر یا ۱۳/۲ درصد). از این میان ۲۴۳ نفر (۴۲/۲ درصد) اضطراب مرگ با درجه پایین (نمره ۰-۶) و ۳۳۳ نفر (۵۷/۸ درصد) اضطراب مرگ با درجه بالا (نمره ۷-۱۵)

داری بین پرسنل بخش اداری، پرستاران و پزشکان و نیروی خدماتی در میزان اضطراب مرگ وجود نداشت.

بحث

تعداد نمونه های مورد مطالعه در این تحقیق ۵۷۶ نفر بوده است. براساس پرسشنامه اکثر نمونه ها دارای اضطراب مرگ با درجه بالا بوده اند.

یافته های این پژوهش نشان داد که اضطراب مرگ در زنان بیشتر به چشم میخورد که این مطلب همسو با نتایج حاصل از مطالعات Buzzanga و همکاران در ۱۹۸۹ و همچنین Kalish در ۱۹۸۵ میباشد که در این مطالعات زنان نسبت به مردان نمرات بیشتری از پرسشنامه اضطراب مرگ گرفتند (۱۴،۵). در مطالعه Buzzanga علت این امر، ابزار سنجش اضطراب مرگ (پرسشنامه) بیان می شود به این ترتیب که در این پرسشنامه ترس بیان شده از سوی فرد نسبت به مرگ امتیاز دهی می شود و مردان ممکن است تمایل کمتری برای بیان احساساتشان همانند ترس داشته باشند (۵).

بررسی میانگین سنی گروه های دوگانه اضطراب مرگ بیانگر این نکته است که اضطراب مرگ رابطه ای با سن ندارد و این مطلب با نتایجی حاصل از مطالعه Gesser و همکاران در ۱۹۸۸ مبنی بر اینکه سن و اضطراب مرگ دارای یک ارتباط منحنی-خطی با پیک اضطراب مرگ در میانه عمر است، مغایرت دارد (۴).

در مطالعه ای Stevens و همکاران در زمینه ارتباط سن با اضطراب مرگ، دیده شد که بالغین بالای ۶۰ سال بطور چشمگیری درجات کمتری از اضطراب مرگ نسبت به جوانان را نشان می دهند. در مقابل Belsky دقیقاً نتیجه عکس را بدست آورد و البته برخی مطالعات هم همانند مطالعه ما هیچ تفاوت سنی آشکاری را در

سال برای گروه با اضطراب مرگ پایین، $32/80 \pm 7/676$ ، سال برای گروه با اضطراب مرگ بالا بوده است. ضمن آنکه همانطوری که قبلاً ذکر شد میانگین سنی کلی $33 \pm 7/7$ سال بوده است. محدوده سنی گروه های دوگانه به صورت زیر بوده است:

گروه با اضطراب مرگ پایین بین ۲۲ تا ۵۳ سال و گروه با اضطراب مرگ بالا بین ۲۰ تا ۵۳ سال داشتند.

میانگین نمرات کسب شده از پرسشنامه ها در کل $7/24 \pm 3/049$ بوده است. میانگین نمرات کسب شده از پرسشنامه در میان زنان شاغل در بیمارستان (۴۰۴) نفر بودند، $7/70 \pm 3/133$ و برای مردان (۱۷۲) نفر، $6/19 \pm 2/552$ محاسبه شده است. میانگین نمرات کسب شده از پرسشنامه در متأهلین (۴۰۱ نفر)، $7/41 \pm 3/083$ ، محاسبه شد، در حالیکه میانگین نمرات افراد مجرد (۱۷۵ نفر) $6/87 \pm 2/945$ بوده است. از سوی دیگر میانگین نمرات افرادی که دارای مدرک دیپلم و بالاتر (۵۲۸ نفر) و افراد زیر دیپلم (۴۸ نفر) به ترتیب $7/21 \pm 3/068$ و $7/58 \pm 2/835$ بوده است. میانگین نمرات کسب شده از پرسشنامه توسط افرادی که دارای فرزند بودند (۳۰۲ نفر) و افراد بدون فرزند به ترتیب (۲۷۴ نفر) $7/44 \pm 3/139$ و $7/03 \pm 2/936$ محاسبه شد.

آنالیز داده های آماری در مورد افتراق جنسی گروه بندی امتیازی اضطراب مرگ نشان دهنده وجود ارتباط معنی داری مابین ایندو میباشد، $(P=0.000)$ به این صورت که اضطراب مرگ در هر دو درجه کم و زیاد آن در زنان بیشتر به چشم می خورد.

نتایج نشان می دهد که سن $(P=0/149)$ ، متأهل یا مجرد بودن $(P=0/077)$ ، میزان تحصیلات $(P=0/871)$ یا دارا بودن یا نبودن فرزند در کارکنان، با درجه اضطراب مرگ مرتبط نمی باشد. همچنین تفاوت معنی

با سایر اضطراب ها را مورد بررسی قرار داد. از سوی دیگر در این مطالعه دیده شد که تقریباً همه افراد به نوعی دارای درجاتی از اضطراب مرگ بودند و درجات اضطراب مرگ بالا هم تقریباً چشمگیر بوده است که این امر میتواند مورد توجه مسئولین ذیربط بهداشت روان و بهداشت کار قرار گیرد. امید است با پیگیری نتایج حاصله و در پیش گرفتن روشهای مناسب و علمی بتوان در آینده شاهد وضعیت بهتری در زمینه بهداشت نیروی کار جامعه بود.

سپاسگزاری

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در تامین اعتبار مالی، از اعضای مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری مازندران و از همکاری پرسنل محترم بیمارستان مورد مطالعه که با صبر و حوصله پرسشنامه های پژوهش را تکمیل و ما را در انجام پژوهش یاری نمودند، تقدیر و تشکر میشود. این تحقیق حاصل پایان نامه دکتر منا مدانلو کردی دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران می باشد.

درجات اضطراب مرگ گزارش نکردند (۱). Goebel و Boeck نیز ارتباطی بین سن و اضطراب مرگ نیافتند، البته نمونه های آنها شامل افراد بالای ۷۰ سال بود (۲۱). Rasmussen در سال ۱۹۹۶ پس از انجام مطالعه ای، فرضیه ای را در این مورد مطرح کرد، ولی متغیر دیگری با عنوان بلوغ روانی- اجتماعی را مطرح ساخت و افزود که هر چه سطح بلوغ روانی- اجتماعی فرد بالاتر باشد از میزان اضطراب مرگ وی کاسته خواهد شد. بنابراین بین اضطراب مرگ، سن و بلوغ روانی- اجتماعی یک ارتباط معکوس وجود دارد (۲۲).

خاطر نشان می شود که از محدودیت های مطالعه حاضر این است که نقش بیمارستان به عنوان محیط کار افراد (با تمام جزئیات شامل جو کلی مدیریتی، نوع برخورد و رابطه پرسنل با یکدیگر، سطح رضایت شغلی کارکنان و ...) نادیده گرفته شده در حالی که نمی توان از کنار نقش آن به آسانی گذر کرد. برای آشکار شدن دقیقتر نقش محیط کار و زندگی بر درجه اضطراب افراد پیشنهاد میشود که در آینده مطالعات کاملتر و مبسوط تری با تکیه بیشتر بر مقایسه جامعه شغلی افراد انجام گیرد. همچنین میتوان مطالعات کاملتری روی نمونه های با حجم بیشتر و در گروههای با تنوع بیشتر سنی و شغلی انجام داد و یا میتوان رابطه اضطراب مرگ

References

1. Belsky J. The psychology of aging (Belsky, Brooks/Cole Publishing Company. 1999: P 368.
2. Horman-Jones E, Simon L, Greenberg J, Pyszczynski T, Solomons S, McGregor H. Terror management theory and self-esteem: Evidence that increased self-esteem reduces morality salience effects. J Personality Soc Psycho. 1997; 72:24-36.
3. Gire J T. How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. In: W. J. Lonner, D. L. Dinnel, S. A. Hayes, & D. N. Sattler (Eds.). Online Readings in Psychology and Culture 2002; Unit 14, Chapter 2
4. Gesser G, Wong, P, and Reker G Death attitudes across the life-span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). Omega J Death and Dying 1988; 18(2): 113-159.
5. Buzzanga, V, Miller H, & Perne S. The relationship between death anxiety and level of

- self-esteem: A reassessment. *Bull Psych Soc* 1989; 27(6) : 570-572.
6. pierce J, cohen A, chamber J, meader R. Gender differences in death anxiety and religious orientation among US high school and college students. *Men Heal Rel Cul* 2007; 10(2): 143-150.
7. Duff ,R ,& . Hong ,L . Age density , religiosity , and death anxiety in retirement communities. *Rev Rel Res*1995;37:19 – 32.
8. Thorson J A, Powell F C . Developement and validation of a multidimensional sense of Humor scale. *J Clin Psycho* 1993; 49(1): 13 – 23.
9. Roshdieh S ,Templer DI ,Cannon WG. et al. The relationship of death anxiety and death depression to religion and civilian war – related experiences in Iranians. *Omega. J Death Dying* 1999;38:201-210.
10. Templer ,D. Lovoie, M. , Chalgujian ,H. ,et al . The measurement of death depression. *J Clin Psych* 1990; 46: 834 – 838.
11. Abdel – Khalek A Death anxiety , and Depression in Lebanse undergraduates . *Omega* 1998; 37: 289 –302.
12. D'atillio J Campbell B relationship between death and suicide potential in an adolescent population. *Psychological Rep* 1990; 67: 975 – 978.
13. Kastenbaum, R. Dying and bereavement. *Gerontology: An interdisciplinary perspective*. In: J.C. Cavanaugh & S.K. Whitbourne (Eds.) *Gerontology: An interdisciplinary perspective* 1999;P 155-185.
14. Kalish, R.A. The social context of death and dying. In R.H. Binstock & E. Shanas (Eds.). *Handbook of aging and the social sciences*. 2nd ed. New York: Van Nostrand Reinhold; 1985; P. 149-170.
15. Planasky K, Johnson R. . Preoccupation with death in schizophrenic men . *Dis Nerv Syst* 1977; 38(3): 194-197.
16. Hunt B, Rosenthal. D.A Rehabilitation counselors' experiences with client death and death anxiety – statistical Data included. *J Rehabil* 2000; 66 (4),p 44-5.
17. Pokeda Monqe F ,Rovo Garrido A , Aldemunde Perez C , et al. Anxiety about death in primary care : relationship with frequency of consultation and psychomorbidity of patients. *Aten primaria* 2000; 26 (7): 44 – 52.
18. Abdel – Khalek M, Tomon sabado Joaquin. anxiety and death anxiety in Egyption and Spanish nursing students. *Death stud* 2005; 29(2) 157-169.
19. Kenneth G. Brewer . Differing death scenarios : self esteem and Death anxiety. A thesis presented to the faculty of the department of psychology East Tennessee state university; August 2002.
20. Tomas- Sabado Joaquin ; Gomez-Benito Juana . psychometric properties of the Spanish form of Templer's Death Anxiety scale. *Psychol Rep* 2002; 91(2): 1116-1120.
21. Goebel ,B. L. & Boeck BE. Ego integrity and fear of death :A comparison of institutionalized and independently living older adults. *Death Stud* 1987;11:193 – 204.
22. Rasmussen , C. A. & Brems ,C . . the relationship of death anxiety with age and psychosocial maturity. *J Psycho* 1996; 130: 141 – 144.