

تحقیقی

اضطراب مرگ در بیماران همودیالیزی مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی پنج آذر گرگان در سال ۱۳۹۲

محسن فتحی^۱، اکرم ثناگو^۲، لیلا جویباری^{۳*}، مرضیه یازرلو^۴، حمید شریف نیا^۵

۱- کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گلستان، ایران. ۲- دکتری آموزش پرستاری، دانشیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گلستان، ایران. ۳- دکتری پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گلستان، ایران. ۴- کارشناس پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گرگان، گلستان، ایران. ۵- دکتری پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی آمل، دانشگاه علوم پزشکی ساری، مازندران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بیماران که تشخیص های مخاطره آمیزی برای آنان مطرح است، ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش هستند. یکی از عوارض شایع روانی، اضطراب و بویژه اضطراب مرگ است. هدف از این مطالعه، تعیین میزان اضطراب مرگ در بیماران همودیالیزی بوده است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی- تحلیلی و مقطعی به صورت سرشماری روی ۱۵۰ بیمار مراجعه کننده به بخش همودیالیز مرکز آموزشی- درمانی پنج آذر گرگان در سال ۱۳۹۲ انجام شد. اطلاعات جمعیت شناختی و بالینی بیماران با استفاده از فرم ثبت اطلاعات و اضطراب مرگ از پرسشنامه مرگ تمپلر استفاده شد. جمع امتیازات پرسشنامه از دامنه ۰ تا ۱۵ است. نمره ۰-۶ به معنی اضطراب مرگ کم، نمره ۷-۹ بیانگر اضطراب مرگ متوسط و نمره ۱۰-۱۵ نشان دهنده اضطراب مرگ بالاست. برای تحلیل داده ها از آزمون های آماری تی تست مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون ($P < 0/05$) استفاده شد.

یافته ها: ۲۴/۷ درصد از بیماران اضطراب مرگ کم، ۱۰ درصد اضطراب مرگ متوسط و ۶۵/۳ درصد اضطراب مرگ بالا داشتند. میانگین نمره اضطراب مرگ در مردان $4/82 \pm 2/18$ و در زنان $3/81 \pm 1/95$ بود. ارتباط سطح اضطراب مرگ با متغیرهای جنسیت ($P < 0/001$)، وضعیت اشتغال ($P < 0/001$) و سن ($P = 0/002$) معنی دار بوده است.

نتیجه گیری: اضطراب مرگ در بیش از نیمی از بیماران همودیالیزی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند، بالا بوده است.

کلیدواژه ها: اضطراب مرگ، همودیالیز، بیمار، اضطراب

* نویسنده مسئول: دکتر لیلا جویباری، پست الکترونیکی: jouybari@goums.ac.ir

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز تحقیقات پرستاری. تلفن: ۳۲۴۳۰۳۶۰ (۰۱۷)

وصول مقاله: ۹۴/۴/۲۰، اصلاح نهایی: ۹۴/۷/۱۸، پذیرش مقاله: ۹۴/۱۰/۱۹

مقدمه

بیماری های مزمن و ناتوان کننده، پیامدهای روانپزشکی متعددی دارند. به همین دلیل، بروز اختلال روانپزشکی به دنبال ایجاد بیماری های جسمی شایع است. نارسایی مزمن کلیوی، تخریب پیش رونده و برگشت ناپذیر عملکرد کلیوی است. درمان اصلی مرحله آخر نارسایی کلیوی، دیالیز و در نهایت پیوند کلیه است (۱). دیالیز وضعیت است که در نهایت تمام مبتلایان به بیماری - های غیر قابل برگشت کلیه، نارسایی حاد یا مزمن به آن نیاز پیدا می کنند (۲). براساس جدیدترین آمار اداره پیوند و بیماری های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، در حال حاضر نوزده هزار بیمار دیالیزی در کشور وجود دارد و سالانه حدود چهار هزار نفر به تعداد بیماران نارسایی کلیوی افزوده می شود (۳). دیالیز فرآیندی استرس زا است و مشکلات روان شناختی و اجتماعی متعددی را در پی دارد که می تواند زمینه بروز اختلال روانپزشکی بیماران باشد. نتایج بیشتر بررسی ها، شیوع بالای اختلالات روانی - اجتماعی در بیماران دیالیزی را نشان می دهد. بیشتر مطالعات بر این نکته تاکید دارند که شایع ترین نشانه بیماری روانی در بیماران دیالیزی، افسردگی و بعد از آن اضطراب است (۴). مطالعات نشان می دهد بین ۲۰ الی ۳۰ درصد بیماران دیالیزی افسردگی دارند و بین شدت افسردگی و مرگ و میر بیماران دیالیزی نیز ارتباط معنی داری وجود دارد (۵و۶). دیالیز، فرآیندی تنش زاست و فشارهای روحی - روانی ناشی از آن سبب مشکلات روانی - اجتماعی متعددی می شود (۷). بیماران همودیالیزی تناقض های منحصر به فردی را تجربه می نمایند، برای مثال بیماران در آخرین مرحله بیماری کلیوی که همودیالیز می شوند ممکن است تناقض هایی را در خصوص مرگ و زندگی (حیات) و ادامه یا قطع درمان دیالیز تجربه نمایند (۸-۱۰). کیفیت نامطلوب زندگی و مشکلات روانی حتی ممکن است به انصراف بیماران دیالیزی از درمان منجر شود (۲). در این میان انواع خاصی از اضطراب که بر اساس منشا آن شناخته و نامگذاری شده اند، اضطراب مرگ یکی از مهم ترین آن ها می باشد. اضطراب مرگ مفهومی چند بعدی بوده و تعریف کردن آن امری دشوار است و اغلب به عنوان ترس از مردن خود و دیگران تعریف می شود. اضطراب مرگ شامل پیش

بینی مرگ خود و ترس از فرآیند مرگ و مردن در مورد افراد مهم زندگی است (۱۲). اگرچه مرگ یک واقعیت بیولوژیکی و روان شناختی بوده و احساسات در مورد فرآیند مرگ و مردن ریشه در چگونگی اجتماعی شدن فرد در جامعه دارد، اندیشیدن به مرگ ترسناک بوده و اغلب مردم ترجیح می دهند به آن فکر نکنند، چرا که مرگ آسیب پذیری بشر را علی رغم پیشرفت های تکنولوژیکی یادآوری می کند (۱۳). اضطراب و ترس از مرگ، تجربه ناخوشایند و رایج انسان هاست (۱۵). اضطراب مرگ می تواند منجر به کاهش عملکرد بیماران شود (۱۶). بیماران که تشخیص های مخاطره آمیزی برای آنان مطرح است ناگزیر به رویارویی با مرگ خویش هستند (۱۷). در این بیماران اعتماد به نفس و ایمان مذهبی به خطر می افتد، ارتباطات فردی به سبب عدم اطمینان به آینده مختل می شود و مکانیسم های سازگاری ناکافی ممکن است احساس تنهایی را در فرد القا کنند و انگیزه - های مثبت درمانی را از بین ببرد (۱۸). با توجه به اهمیت مفهوم اضطراب مرگ در ارائه مراقبت های بهداشتی به بیماران، این مفهوم به عنوان یک تشخیص پرستاری در معیارهای تشخیصی های پرستاری (NANDA) وارد شده است (۱۹). هدف از مطالعه حاضر، بررسی اضطراب مرگ در بیماران با همودیالیز مراجعه کننده به بخش همودیالیز مرکز آموزشی - درمانی شهر گرگان در سال ۱۳۹۲ بوده است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود که به صورت مقطعی انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه، شامل همه بیماران بخش همودیالیز بیمارستان پنج آذر گرگان در سال ۱۳۹۲ بود که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. تعداد بیماران ۱۶۰ نفر بودند که ۱۰ نفر به علت عدم تمایل و نداشتن معیار ورود حذف شدند و در نهایت ۱۵۰ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند. معیار ورود شامل: حداقل سابقه شش ماه دیالیز، عدم سابقه بیماری روحی - روانی مزمن، عدم سابقه مصرف داروهای روان گردان، حداقل ۱۸ سال سن و رضایت شفاهی شرکت در مطالعه بود. علت انتخاب این بیمارستان به - عنوان محیط پژوهش، دسترسی آسان به نمونه ها بود. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل: دو بخش بود؛ بخش اول پرسشنامه شامل: مشخصات جمعیت شناختی بیمار، سن،

نرم افزار SPSS22 SPSS Inc, Chicago, IL, USA شدند. با بررسی پیش فرض توزیع طبیعی داده ها و شرط برابری واریانس در گروه ها به ترتیب به کمک آزمون کولموگروف اسمیرنوف و آزمون لون، از آنالیز واریانس (ANOVA) و تی تست مستقل استفاده شد. جهت بررسی همبستگی بین متغیرهای کمی پیوسته از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی داری در نظر گرفته شده برای پذیرش پیش فرض ها $P > 0/05$ و برای بررسی سطح معنی داری، آزمون های تحلیلی و همبستگی $P < 0/05$ انتخاب شد.

یافته ها

تعداد نمونه های شرکت کننده در این مطالعه، ۱۵۰ نفر با دامنه سنی ۱۸ تا ۸۸ سال بود. ۲۸ درصد نمونه ها بیسواد و ۷۲ درصد باسواد بودند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی و بالینی در جدول ۱ ذکر شده است. یافته های پژوهش در مورد اضطراب مرگ نشان داد، میانگین نمره اضطراب مرگ بیماران همودیالیزی $10/2 \pm 4/69$ بود. ۲۴/۷ درصد (۳۷ نفر) بیماران اضطراب مرگ کم، ۱۰ درصد (۱۵ نفر) اضطراب مرگ متوسط و ۶۵/۳ درصد (۹۸ نفر) اضطراب مرگ بالا داشتند. میانگین نمره اضطراب مرگ در مردان $8/2 \pm 4/21$ و در زنان $11/95 \pm 3/81$ بود. کمترین نمره اضطراب مرگ، یعنی صفر در چهار درصد (شش نفر) و بیشترین نمره، یعنی ۱۵ در ۲۳/۳ درصد (۳۵ نفر) بود. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که همبستگی منفی بین نمره اضطراب مرگ و سن در بیماران همودیالیزی وجود دارد ($P < 0/002$)، $r = -0/253$. با توجه به برقرار بودن مفروضات آنالیز واریانس (نرمالیتی در زیر گروه ها/ توزیع طبیعی داده ها در بین گروه ها) از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و تی تست استفاده شد. نتایج تی تست مستقل نشان داد سطح اضطراب مرگ با متغیرهای جنسیت ($P < 0/001$) و وضعیت اشتغال ($P < 0/001$) ارتباط معنی داری دارد. در این موارد در جنس زن و افراد خانه دار و بیکار، اضطراب مرگ بیشتر بود. اضطراب مرگ با متغیرهای سطح تحصیلات، محل سکونت، وضعیت تاهل، قومیت، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان ارتباط آماری معنی داری نداشت (جدول ۱).

جنس، محل زندگی، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، قومیت، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال و مشخصات بالینی بیمار، مدت زمان ابتلا به نارسایی مزمن کلیه، مدت زمان دیالیز، بیماری های زمینه ای و شیفت دیالیز بود. بخش دوم، پرسشنامه اضطراب مرگ Templer (Templer Death Anxiety Scale) بود که توسط Donald Templer در سال ۱۹۷۰ طراحی شد و روایی و پایایی آن در کشورها و مقالات مختلف تایید شد (۲۰ و ۲۱). در ایران نیز در مطالعات متعددی این ابزار بررسی شد، از جمله می توان به مطالعه تحلیل عاملی مقیاس اضطراب مرگ تمپلر روی ۱۳۸ دانشجوی دوره کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز اشاره کرد (۲۲ و ۲۳). ضریب آلفای کرونباخ (همسان درونی) برای کل پرسشنامه معادل $0/73$ بدست آمد (۲۳). پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر، شامل: ۱۵ آیتم با گزینه صحیح و غلط است که در مورد نه آیتم از ۱۵ آیتم به انتخاب پاسخ صحیح امتیاز یک و در مورد شش آیتم به انتخاب گزینه غلط، امتیاز یک تعلق می گیرد؛ نمره یک نشان دهنده وجود اضطراب مرگ و نمره صفر نشان دهنده عدم اضطراب مرگ است. جمع امتیازات پرسشنامه از دامنه ۰ تا ۱۵ می باشد؛ نمره (۶-۰) اضطراب مرگ کم، نمره (۹-۷) اضطراب مرگ متوسط و نمره (۱۵-۱۰) نشان دهنده اضطراب مرگ بالاست. برای سنجش پایایی آن از روش سنجش پایایی درونی استفاده شده است و با استفاده از فرمول کودریچاردسون ضریب همبستگی آن $0/86$ بدست آمد (۱۳). در یک مطالعه دیگر ضریب همبستگی سئوالات پرسشنامه اضطراب مرگ $0/95$ گزارش شد (۱۶). در پژوهش حاضر برای سنجش پایایی در مطالعه حاضر از مطالعه آزمایشی روی ۲۰ بیمار همودیالیزی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و معادل $0/89$ مورد تایید قرار گرفت. پرسشنامه توسط یکی از مجریان طرح (دانشجوی کارشناسی پرستاری) به بیماران در روز مراجعه به بخش توزیع و چنانچه بیماری قادر به خواندن نبود، پرسشنامه برای وی خوانده می شد. کلیه ملاحظات اخلاقی از قبیل: عدم ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه، مطلع نمودن افراد از اهداف پژوهش و اختیاری بودن شرکت در مطالعه رعایت گردید. داده ها پس از جمع آوری جهت تجزیه و تحلیل وارد

جدول ۱: مقایسه ارتباط بین میانگین نمره اضطراب مرگ با اطلاعات دموگرافیک در بیماران همودیالیزی

ارزش P	نمره اضطراب مرگ		متغیر	
	میانگین و انحراف معیار	تعداد(درصد)	فراوانی	
۰/۰۰۱	۸/۲۱±۴/۸۴	۷۰ (۴۶/۷)	مرد	جنسیت
	۱۱/۹۵±۳/۸۱	۸۰ (۵۳/۳)	زن	
۰/۳۲۱	۱۰/۲۶±۴/۶۸	۱۲۳ (۸۲)	متاهل	وضعیت تاهل
	۹/۶۴±۵/۱۸	۱۴ (۹/۴)	مجرد	
	۱۰/۱۸±۵/۰۵	۱۱ (۷/۳)	بیوه	
	۱۱±۱/۴۱	۲ (۱/۳)	مطلقه	
۰/۰۰۱	۱۲/۱۰±۳/۸۴	۵۸ (۳۸/۷)	خانه دار	وضعیت اشتغال
	۷/۸۱±۵/۱۳	۳۳ (۲۲)	بازنشسته	
	۹/۸۰±۴/۶۴	۳۶ (۲۴)	بیکار	
	۹/۴۷±۴/۴۴	۲۳ (۱۵/۳)	کارمند	
۰/۱۴۳	۹/۱۱±۵/۱۹	۲۷ (۱۸)	خوب	وضعیت اقتصادی
	۱۰/۹۴±۳/۹۵	۷۴ (۴۹/۳)	متوسط	
	۹/۶۹±۵/۳۲	۴۹ (۳۲/۷)	بد	
۰/۰۸۴	۹/۸۷±۴/۸۵	۱۲۶ (۸۴)	فارس	قومیت
	۱۱/۳۵±۳/۶۳	۱۷ (۱۱/۳)	سیستانی	
	۱۳/۴۲±۱/۹۰	۷ (۴/۷)	ترکمن	
۰/۲۴۹	۱۰/۴۶±۴/۶۵	۱۱۳ (۷۵/۳)	شهر	محل سکونت
	۹/۴۳±۴/۸۱	۳۷ (۲۴/۷)	روستا	
۰/۱۶۱	۱۰/۵۰±۴/۹۷	۴۲ (۲۸)	بیسواد	سطح تحصیلات
	۱۰/۱۶±۴/۶۶	۵۴ (۳۶)	زیر دیپلم	
	۱۰/۵۵±۴/۵۲	۴۳ (۲۸/۷)	دیپلم	
	۱۰/۳۳±۳/۷۲	۱۱ (۷/۳)	بالای دیپلم	

همچنین ارتباط آماری معنی داری بین اضطراب مرگ با زمان جراحی نشان نداد (جدول ۲).
 همچنین ارتباط آماری معنی داری بین اضطراب مرگ با زمان جراحی نشان نداد (جدول ۲).
 (شیفت) انجام دیالیز، تعداد دیالیز در هفته، مدت زمان

جدول ۲: مقایسه ارتباط بین میانگین نمره اضطراب مرگ با اطلاعات بالینی بیماران همودیالیزی

ارزش P	نمره اضطراب مرگ		متغیر	
	میانگین و انحراف معیار	تعداد(درصد)	فراوانی	
۰/۳۱۱	۸/۲۵±۶/۱۸	۴ (۲/۷)	کمتر از یک سال	مدت زمان ابتلا به CRF
	۱۰/۶۴±۴/۴۵	۹۲ (۶۱/۳)	بین ۱ تا ۵ سال	
	۹/۶۱±۴/۹۷	۵۴ (۳۶)	بیشتر از ۵ سال	
۰/۲۰۱	۸/۸۸±۵/۱۶	۲۶ (۱۷/۳)	کمتر از یک سال	مدت زمان دیالیز
	۱۰/۶۶±۴/۴۰	۱۰۰ (۶۶/۷)	بین ۱ تا ۵ سال	
	۹/۷۵±۵/۲۳	۲۴ (۱۶)	بیشتر از ۵ سال	
۰/۵۰۴	۱۱/۲۵±۴/۲۵	۶۷ (۴۴/۶)	پرفشاری خون	بیماری زمینه ای
	۸/۳۳±۴/۰۳	۳۷ (۲۴/۶)	بیماری قلبی	
	۹/۲۸±۵/۰۸	۳۸ (۲۵/۳)	دیابت	
	۱۰/۱۴±۴/۷۵	۸ (۵/۳)	دیگر	
۰/۳۲۱	۱۰/۰۱±۴/۷۰	۹۰ (۶۰)	پله	سابقه جراحی
	۱۰/۵۰±۴/۷۰	۶۰ (۴۰)	خیر	
۰/۴۳۶	۸/۵۰±۵/۶۲	۱۰ (۶/۷)	صبح	زمان دیالیز
	۱۰/۳۳±۴/۵۸	۱۰۷ (۷۱/۳)	متغیر	
	۱۰/۳۰±۴/۸۱	۳۳ (۲۲)	عصر	
۰/۱۵۲	۱۰/۲۲±۴/۵۴	۱۲۵ (۸۳/۳)	سه جلسه در هفته	تعداد دیالیز در هفته
	۱۰/۱۲±۵/۵۰	۲۵ (۱۶/۷)	دو جلسه در هفته	

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد میانگین نمره اضطراب مرگ در این بیماران بالاست و بیشتر از نیمی از بیماران اضطراب مرگ با شدت بالا را گزارش کردند. در مطالعه صادقی و همکاران- (۱۳۹۳) میزان اضطراب مرگ افراد تحت درمان با همودیالیز نیز بالاتر از حد متوسط بود (۲۴). مطالعه حاضر نشان داد سطح اضطراب مرگ زنان بیشتر از بیماران مرد است. پژوهش های Beydag (۲۰۱۲)، Espinoza (۲۰۱۲)، Otoom و همکاران (۲۰۰۷) و منصورنژاد (۱۳۹۰) نیز گزارش مشابه ای داشته اند (۲۵ و ۲۶ و ۲۷ و ۲۸). به نظر می رسد زنان احساس های آزاردهنده مربوط به مرگ و میر را بیشتر می پذیرند و مردان بیشتر از آن اجتناب می کنند، توجیهی که با بیانگری هیجانی بیشتر زنان در طول عمر هماهنگ است (۲۸). از طرفی علت این امر را خود ایزاز سنجش اضطراب مرگ نیز ذکر کرده اند؛ در این پرسشنامه ترس بیان شده از سوی فرد نسبت به مرگ اندازه گیری می شود و مردان ممکن است تمایل کمتری برای بیان احساساتشان همانند ترس داشته باشند (۲۹). پژوهش حاضر نشان داد بین سن و اضطراب مرگ در بیماران با همودیالیز رابطه معکوسی وجود دارد؛ بیماران با سنین پایین تر سطح اضطراب مرگ بالاتری نسبت به بیماران مسن تر دارند. در یک بررسی اضطراب مرگ اقوام بیماران مبتلا به سرطان که سن ۱۷ تا ۳۹ سال داشتند و مونث بودند، بیشتر از سایر گروه‌ها بوده است (۲۵). به نظر می رسد افراد مسن تر دارای بلوغ روانی - اجتماعی بالاتری نسبت به افراد جوان هستند و واقعیت مرگ را بیشتر و راحت تر می پذیرند، از این رو اضطراب مرگ با سن و بلوغ روانی - اجتماعی ارتباط معکوسی دارد (۱۶). در این پژوهش ارتباط اضطراب مرگ بیماران همودیالیزی با وضعیت اشتغال آن‌ها معنی داری بوده است. احتمال می رود علت این یافته مربوط به آن باشد که یک سوم بیماران را زنان شامل شدند و زنان مورد بررسی اغلب خانه دار بوده اند، علاوه بر این که زنان دارای سطح اضطراب مرگ بالایی بودند. اگرچه در پژوهش آقاجانی و همکار (۱۳۸۸) و مسعودزاده و همکاران (۱۳۸۶) رابطه معنی داری بین وضعیت اشتغال افراد شرکت کننده در مطالعه با اضطراب مرگ یافت نشد، اما نمونه های مورد مطالعه آنان افراد سالم و کارمند بوده اند (۱۳ و ۱۶). در پژوهش

حاضر ارتباط آماری معنی داری بین اضطراب مرگ با سطح تحصیلات به دست نیامد، اما در بررسی که روی بیماران مبتلا به صرع صورت گرفت اضطراب مرگ با سطح تحصیلات ارتباط معکوس داشت. بیماران با سطح تحصیلات پایین، بیشتر مستعد احساس اضطراب در مورد بیماری خود در مقایسه با افراد با سطح تحصیلات بالا بودند، زیرا افراد دارای تحصیلات، بیشتر در مورد بیماری خود می دانند و این موضوع باعث سازگاری راحت تر و بهتر آنان با بیماری خود خواهد شد (۲۷). علت تفاوت دو پژوهش را ممکن است جامعه متفاوت و ماهیت متفاوت دو بیماری نارسایی پیشرفته کلیه و صرع دانست. از نظر سایر متغیرهای جمعیت شناختی در مطالعه حاضر ارتباط آماری معنی داری بین اضطراب مرگ و وضعیت تاهل و تعداد فرزندان، محل سکونت و وضعیت اقتصادی دیده نشد. از آنجایی که مطالعات انجام شده اغلب روی بیماران مبتلا به سرطان، پرستاران، دانشجویان پرستاری و خانواده بیماران بوده است، لذا نمی توان در مورد تمامی یافته های بدست آمده و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت شناختی بحث و اظهار نظر نمود. بررسی عوامل مرتبط با اضطراب مرگ در بیماران با سرطان مویید آن بود اضطراب مرگ با اضطراب، علائم افسردگی، باورهای درباره آنچه بعد از مرگ رخ می دهد همراه است؛ به عبارتی نمی توان اضطراب مرگ را پیامد طبیعی سرطان دانست بلکه ناشی از تنش های جسمی و روانی حل نشده است (۳۰). همودیالیز اگرچه درمان ضامن بقای حیات برای صدها هزار بیمار با نارسایی کلیه است، اما روش تهاجمی است. اضطراب و افسردگی بیماران بزرگسال تحت درمان با همودیالیز با ظرفیت پایین تر از نظر ورزش و فعالیت جسمی روزانه همراه است (۳۱)، از این رو می توان علت بالا بودن اضطراب مرگ در این بیماران را قابل توجیه دانست.

در مطالعه حاضر اضطراب مرگ در بیماران تحت درمان با همودیالیز مورد مطالعه قرار گرفت، لذا می توان چنین پژوهش هایی را در سایر بیماری های مزمن نیز مورد بررسی قرار داد. همچنین می توان جهت گیری مذهبی افراد و ارتباط آن با اضطراب مرگ و حمایت های اجتماعی را در مطالعات آتی مورد پژوهش قرار داد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج این پژوهش، بیماران همودیالیزی دارای سطح اضطراب مرگ بالایی هستند و لذا به نظر می رسد که توجه به این مسئله و اندیشیدن در مورد راهکارهایی برای کاهش آن از اهمیت بالایی برخوردار است و پزشکان، پرستاران و مدیران بهداشتی می بایست به این امر توجه ویژه داشته باشند و سیستم های حمایتی را جهت برآورده کردن نیازها و مشکلات روحی - روانی این بیماران فراهم نمایند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گلستان به شماره ۳۵۷۱ مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۱۵ و مصوبه کمیته اخلاق به شماره ۳۵۶۱-۴۳ مورخ ۱۳۹۱/۱۲/۲۷ است. از معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان برای حمایت مالی و معنوی تشکر می شود. از تمام بیمارانی که در این مطالعه شرکت کردند، پرستاران بخش همودیالیز مرکز آموزشی- درمانی پنج آذر گرگان و کلیه عزیزانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، صمیمانه قدردانی می نمایم.

References

- Mollahadi M, Tayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. Comparison between anxiety, depression and stress in hemodialysis and kidney transplantation patients. *Ijccn*. 2010; 2(4):9-10.
- Ahmadvand A SR, Sepehrmanesh Z, Ghanbari A. The effect of group cognitive - behavioral therapy on anxiety and depression in hemodialysis patients in Kashan city. *Journal MUQ*. 2012; 6(1):35-9.
- Imani E, Khademi Z, Hosseini Teshnizi S, Yosefi H, Mirzadeh G, Soudagar S, et al. The role of face-to-face education on body weight and some serum parameters in hemodialysis patients. *Modern Care Journal*. 2013;10(2):115-23.
- Navidian A, Arbabisarjou A, Kikhai A. Frequency of mental disturbances in hemodialysis patients referred to hemodialysis ward of khatam-al-anbia hospital in Zahedan. *J Med Gilan Univ Sci*. 2006; 58(15):61-7.
- Cukor D, Coplan J, Brown C, Friedman S, Cromwell-Smith A, Peterson RA, et al. Depression and anxiety in urban hemodialysis patients. *Clin J Am Soc Nephrol* 2007; 2(3):484-90.
- Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, Simmens SJ, Alleyne S, Cruz I, et al. Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis outpatients. *Kidney Int*. 2000; 57(5):2093-8.
- Dingwall R. Living with renal failure: the psychological issues. *Edtna/Erca journal (English ed)*. 1996;23(4):28-30, 5.
- Hojjati H, Taheri N, Akhundzade G, Heydari B, Sharifnia S. Resorting to pray rate in hemodialysis patients of Golestan province. *IJCCN*. 2010;3(2):11-2.
- Hagren B, Pettersen IM, Severinsson E, Lützen K, Clyne N. Maintenance haemodialysis: patients' experiences of their life situation. *J Clin Nurs*. 2005;14(3):294-300.
- Davison SN. End-of-life care preferences and needs: perceptions of patients with chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol* 2010;5(2):195-204.
- Cohen LM, Germain MJ, Poppel DM. Practical considerations in dialysis withdrawal: To have that option is a blessing. *JAMA*. 2003; 289(16):2113-9.
- Gire JT. How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. *Online Readings in Psychology and Culture*. 2002;3(2):2.
- Aghajani M VS, Tall A. Death Anxiety In The Critical Care And General Unit Nurses. *IJNMR*. 2010; 23(67):59-68.
- Gailliot MT, Schmeichel BJ, Baumeister RF. Self-regulatory processes defend against the threat of death: Effects of self-control depletion and trait self-control on thoughts and fears of dying. *J Personal Soc Psychol*. 2006; 91(1):49-62.
- Abdel-Khalek AM. Why do we fear death? The construction and validation of the reasons for death fear scale. *Death Stud* 2002; 26(8):669-80.
- Masoudzadeh A, Setare J, Mohamadpour R, Kurdi M. Incidence of death anxiety between employer of governmental hospital in Sari. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2008:84-90.
- Martin CR, Thompson DR. The hospital anxiety and depression scale in patients undergoing peritoneal dialysis: internal and test-retest reliability. *Clin Effect Nurs* 2002; 6: 78-80.
- Sharifnia SH, Hojjati H, Nazari R, Qorbani M, Akhoondzade G. The effect of prayer on mental health of hemodialysis patients. *Journal of Critical Care Nursing*. 2012; 5(1):29-34.
- Carpenito-Moyet LJ. *Nursing care plans & documentation: nursing diagnoses and collaborative problems*: Lippincott Williams & Wilkins; 2008
- My Scales and Controversial & Novel Articles. accessed from: <http://donalditempler.com> (Access date: Jan 2016)
- David Lester & Iris Castromayora. The Construct Validity of Templer's Death Anxiety Scale in Filipino Students. *The Journal of Social Psychology* 1993: 133(1): 113-14.
- Sharif Nia H, Ebadi A, Lehto R H, Mousavi B, Peyrovi H, Chan Y H. Reliability and Validity of the Persian Version of Templer Death Anxiety Scale-

Extended in Veterans of Iran-Iraq Warfare Iran J Psychiatry Behav Sci. 2014; 8(4): 29-37.

23. Rajabi Gh, Bohrani M. Factorial analysis of death anxiety scale. Psychol J. 2001;4(1):331-44.

24. Sadeghi H, Saeedi M, Rahzani K, Esfandiary A. The relationship between social support and death anxiety in hemodialysis patients. IJPN. 2015; 2 (4): 36-48.

25. Beydag KD. Factors affecting the death anxiety levels of relatives of cancer patients undergoing treatment. Asian Pac J Cancer Prev. 2012; 13: 2405-8.

26. Espinoza M SO. Fear of death and its relationship with emotional intelligence of nursing students in conception. Acta Paul Enferm. 2012; 25(4):607-13.

27. Otoom S, Al-Jishi A, Montgomery A, Ghwanmeh M, Atoum A. Death anxiety in patients with epilepsy. Seizure. 2007; 16(2):142-6.

28. Mansurnejad Z KM. Relation between religious bigotry (inner, outer) and gender with death anxiety in students. Researches of Cognitive and Behavioral Science. 2012; 2(1):55-64.

29. Buzzanga V MH, Perne S. The relationship between death anxiety and level of self-esteem: A reassessment. Bull Psych Soc. 1989; 27(6):570-2.

30. Gonen G1, Kaymak SU, Cankurtaran ES, Karslioglu EH, Ozalp E, Soygur H. The factors contributing to death anxiety in cancer patients. J Psychosoc Oncol. 2012;30(3):347-58.

31. Zhang M, Kim J C, Li Y, Shapiro B B, Porszasz J, Bross R, et al. Relation Between Anxiety, Depression, and Physical Activity and Performance in Maintenance Hemodialysis Patients. J Ren Nutr, 2014;24(4):252-60.

Archive of SID

Original Paper

Death Anxiety in Hemodialysis Patients Admitted to Panj-Azar Teaching Hospital, 2013

Mohsen Fathi (MSc)¹, Akram Sanagoo (PhD)², Leila Jouybari (PhD)^{*3}, Marzieh Yazarloo (BSn)⁴, Hamid Sharif Nia (PhD)⁵

1- MSc Student of Critical Care Nursing, Student Research Committee, Golestan University Of Medical Sciences, Gorgan, Iran. 2- PhD of Nursing, Associate Professor, Education Development Center, Goletsan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. 3- PhD of Nursing, Associate Professor, Nursing Research Center, Goletsan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. 4- Bsn, Student Research Committee, Golestan University Of Medical Sciences, Gorgan, Iran. 5- PhD of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

Abstract

Background and Objective: Patients with life threatening diseases have to deal with the death issue. One of the common psychological problem is anxiety esp. death anxiety . This study aimed to determine the level of death anxiety in hemodialysis patients.

Material and Methods: This cross-sectional study was conducted on all 150 patients admitted to Panj-azar teaching hospital for hemodialysis, 2013. The data was collected by demographic checklist and Templer Death Anxiety questionnaire scoring 0 to 15 (0-6 for low, 7-9 for moderate and 10-15 for high anxiety). We analyzed the data by independent t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficient ($P<0.05$).

Results: Twenty-four point seven percent of the patients had low , 10% average and 65.3% of them had high death anxiety. Average scores of death anxiety in men and in women were 8.21 ± 4.82 and 11.95 ± 3.81 , respectively. The relationship of death anxiety with sex ($P<0.001$), employment status ($P<0.001$), and age ($P<0.002$) was significant.

Conclusion: Bases on the results, the death anxiety is high in more than half of the patients with hemodialysis.

Keywords: Death Anxiety, Hemodialysis, Patient, Iran, Anxiety

*** Corresponding Author:** Leila Jouybari (PhD), **Email:** jouybari@goums.ac.ir

Received 11 Jul 2015

Revised 10 Oct 2015

Accepted 9 Jan 2016

This paper should be cited as: Fathi M, Sanagoo A, Jouybari L, Yazarloo M, Sharif Nia H. [Death Anxiety in Hemodialysis Patients Admitted to Panj-Azar Teaching Hospital, 2013]. J Res Dev Nurs Midwifery. [Article in Persian]