

## بررسی مقایسه‌ای اضطراب مرگ در دانشجویان فوریت پزشکی و تکنسین‌های اورژانس سبزوار در سال ۱۳۹۲

هاجر صادقی<sup>۱\*</sup>، محمود حسین‌زاده<sup>۲</sup>، فاطمه مهرابی<sup>۳</sup>، مسعود بهرامی<sup>۴</sup>، رضا فروزان<sup>۵</sup>

۱. مربی، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی خمین، خمین، ایران
۲. دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی فوریت پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. مربی، کارشناسی‌ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
۵. کارشناسی‌ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۶. دکترای عمومی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

### چکیده

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۵/۱۳

**مقدمه:** اضطراب مرگ، ترس از مردن خود و دیگران تعریف می‌شود. دانشجویان فوریت پزشکی و تکنسین‌های اورژانس بیش از سایر افراد با صحنه‌های ناگهانی مرگ مواجه می‌شوند. این پژوهش با هدف بررسی اضطراب مرگ در دانشجویان فوریت پزشکی و تکنسین‌های اورژانس انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی مقطعی با روش سرشماری بود، که بر روی ۱۵۷ نفر تکنسین اورژانس (۷۵ نفر) و دانشجویان فوریت پزشکی (۸۲ نفر) شهرستان سبزوار انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه دو قسمتی شامل مشخصات فردی-اجتماعی و پرسشنامه استاندارد اضطراب مرگ تمپلر بود. داده‌ها از طریق نرم افزار آماری Spss نسخه ۱۸ با استفاده از آزمون‌های تی تست، همبستگی و رگرسیون تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد بین میانگین نمره اضطراب مرگ دانشجویان فوریت پزشکی ( $41/24 \pm 6/2$ ) و در تکنسین‌های فوریت پزشکی ( $27/26 \pm 7/6$ ) تفاوت آماری معناداری وجود دارد ( $P=0,000$ ). همچنین میانگین اضطراب مرگ در دانشجویان با تأهل، وضعیت استخدامی، مدرک تحصیلی، سن و شغل (دانشجو / تکنسین) رابطه آماری معنادار داشت و در تکنسین‌های اورژانس میانگین اضطراب مرگ با حیات والدین ( $P=0/000$ ) رابطه آماری معنادار داشت و نوبت کاری و تعداد مأموریت‌ها ( $P<0/123$ ) رابطه آماری معنادار نبود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه اضطراب مرگ بر کیفیت عملکرد و سلامت پرسنل علوم پزشکی تأثیرگذار است، لذا توجه به میزان شیوع آن و ارائه راهکارهای تعدیل آن ضروریست. سیستم‌های حمایتی از کادر اورژانس

### کلیدواژه‌ها:

اضطراب مرگ، تکنسین اورژانس، دانشجویان، فوریت پزشکی.

\* نویسنده مسئول: هاجر صادقی

نشانی: خمین، دانشکده علوم پزشکی خمین

تلفن: ۰۹۳۷۰۷۷۸۴۶۴ دورنگار:

رایانه: haj.sadeghi@yahoo.com

مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۴، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۳۹۶، ص ۷۱-۷۹.

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: [journal@medsab.ac.ir](mailto:journal@medsab.ac.ir)

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

## مقدمه

اختلال اضطرابی شایع‌ترین نوع اختلال روان هستند [۱] و منشأ آن ناخودآگاه و کنترل‌ناپذیر است [۲]. مشخصه آن مجموعه‌ای از علائم شناختی، جسمانی، عاطفی و رفتاری است [۳]. علائم اضطراب شامل: ترس از وقوع حادثه‌ای بد، از دست دادن کنترل، ترس از مردن، بی‌ثباتی، عدم توانایی کسب آرامش، تنگی نفس، تپش قلب، گرگرفتگی، بی‌حسی، گزگز اندام‌ها، بی‌قراری در پاها، سرگیجه، سبکی سر، لرزش دست‌ها و سوءهضمه است. ترس از وقوع حادثه بد شایع‌ترین نوع اختلال اضطرابی است [۴] که اضطراب مرگ یکی از مهم‌ترین آنها است که در نوع شدید آن، آثار مخرب و زیان‌بار آن بر سلامتی دیده می‌شود (۵).

حتی فکر کردن به مرگ موجب بروز اضطراب می‌شود [۶]. بسکی اضطراب مرگ را افکار، ترس‌ها و هیجانات غیرعادی مرتبط با واقعه پایان زندگی می‌داند (۷) و شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرآیند مرگ و مردن در مورد افراد مهم زندگی است [۵] اضطراب نهفته‌ای است که به نهانگاه‌های احساس رخنه می‌کند تا جایی که گویی طعم مرگ را در همه چیز می‌چشیم [۹]. این ترس و اضطراب به‌عنوان ترسی غیرعادی و وحشت و دلهره ناشی از یادآوری فرآیند مرگ و اتفاقات پس از مرگ است [۱۰]. کسی مرگ را تجربه نکرده است و هر کسی بنابر شرایط درجات معینی اضطراب از مرگ به همراه خود دارد [۱۱]. نگرش انسان به مرگ نقش مهمی در زندگی بشر ایفا کرده است [۱۲].

مرگ واقعیتی بیولوژیک و روان‌شناختی است و گروه‌های خاصی در جامعه بیشتر با این پدیده مواجه هستند [۶]. برخی مشاغل براساس ماهیت آن، باعث می‌شوند که فرد را در حالت تنیدگی و تجارب تنش‌زا قرار دهند (۱۳). رویارویی با بیماران، داشتن مسئولیت مراقبت از آنها، انجام فرآیندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، برخورد با موقعیت‌های اضطرابی و اورژانسی می‌تواند باعث کاهش عملکرد مطلوب پرسنل درمانی شود و بر سلامتی روانی و جسمانی آنها تأثیر بگذارد [۱۴]. در این میان تکنسین‌های فوریت از این قاعده مستثنی نیستند و به علت این‌که نخستین خط تیم‌درمانی مواجه شده با حادثه هستند، با اضطراب بیشتری همراهند.

خدمات مراقبت پیش بیمارستانی پایه و پیشرفته عموماً توسط تکنسین‌های فوریت پزشکی ارائه می‌شود [۱۵]. سیستم‌های پیش‌بیمارستانی نقش عمده‌ای در کاهش

مرگ‌ومیر و معلولیت مصدومین دارند؛ که در ایفای این نقش، شاخص‌های زمانی و نیروی انسانی اهمیت خاصی دارد [۱۶] و این خدمات باید به موقع و سازماندهی شده باشد [۱۷]. بنابراین تکنسین‌های فوریت، علاوه بر نیاز به کسب دانش و مهارت در برخورد با حوادث، باید قادر به قضاوت در موقعیت‌های خطیر بالینی، تصمیم‌گیری، حل مشکل، تفکر، مدیریت و توانایی بالا و حضور سریع و مراقبت فوری در مواجهه با حوادث باشند [۱۸].

در این مشاغل رویارویی با مرگ و اضطراب مرگ اجتناب‌ناپذیر است. هرچند پیشرفت‌های تکنولوژی و سیستم‌های سلامتی باعث افزایش بقای بیماران شده، اما هنوز مرگ تهدیدکننده است [۱۹]. دانشجویان رشته پزشکی و پیراپزشکی به علت تنش در اجرای آموخته‌های نظری بر بالین بیمار همواره اضطراب را تجربه می‌کنند [۲۰]. نتایج مطالعات توماس نیز وجود اضطراب را تأیید کرده است [۲۱]. مطالعات آبرهام و مشکاتی وجود تجربه قبلی حضور در بالین، بر میزان اضطراب دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی را مؤثر دانسته‌اند [۲۲ و ۲۳].

توجه به بهداشت روان دوران دانشجویی در پیشرفت جامعه اثری مستقیم دارد و باعث بهره‌وری از نیروی کارآمد می‌شود [۲۴]. توجه به دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی خصوصاً تکنسین فوریت‌های پزشکی که عهده‌دار سلامت جامعه خواهند بود، اهمیت دارد، زیرا برای ورود به صحنه حادثه و شناسایی صحیح مصدومین و نجات جان بیماران، تأمین سلامت روان آنها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر این اساس مطالعه‌ای حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ای سطح اضطراب مرگ دانشجویان فوریت پزشکی و تکنسین‌های اورژانس، انجام شد.

## روش بررسی

پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی و به‌صورت مقطعی انجام شد. جامعه پژوهش تمامی دانشجویان فوریت پزشکی و تکنسین‌های اورژانس سبزوار بودند و به‌طریق سرشماری وارد مطالعه شدند. تعداد افراد ۱۵۷ نفر بود که ۷۵ نفر تکنسین اورژانس و ۸۲ نفر از دانشجویان فوریت پزشکی حضور داشتند. تمامی افرادی که به‌عنوان تکنسین اورژانس در شهرستان سبزوار مشغول به کار بودند و همچنین دانشجویان فوریت پزشکی ترم دو و بالاتر که تمایل به شرکت در تحقیق را داشتند وارد مطالعه شدند. معیارهای خروج از این پژوهش شامل: عدم تمایل به شرکت در پژوهش، اختلالات روحی-

روانی از جمله افسردگی و سابقه کار در اورژانس کمتر از ۶ ماه بود.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه دو قسمتی بود، که به صورت خود گزارش‌دهی تکمیل می‌شد و شامل مشخصات فردی و تعدادی از عوامل احتمالی مؤثر بر میزان اضطراب مرگ و در قسمت دوم از پرسشنامه استاندارد اضطراب مرگ تمپلر استفاده شد که برای نخستین بار توسط تمپلر در سال ۱۹۷۰ معرفی شد. این پرسشنامه استاندارد بوده و در ایران ترجمه، تحلیل عاملی و اعتباریابی شده و همسانی درونی آن توسط رجبی و همکاران (۱۳۸۰) ۰/۷۳ گزارش شده است [۲۵]. برای تعیین پایایی از روش سنجش پایایی درونی استفاده شد مسعودزاده و همکاران (۱۳۸۷) ضریب همبستگی سؤالات مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۹۵ گزارش کردند [۲۶]. پاسخ به هر یک از سؤالات بر اساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت تنظیم شده است. کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) است. در سؤالات ۲، ۳، ۵، ۶، ۷ و ۱۵ که سؤالات معکوس پرسشنامه بودند. به گزینه خیلی مخالفم امتیاز ۵ و به گزینه خیلی موافقم ۱ امتیاز اختصاص یافت. حداقل امتیازات در این پرسشنامه ۱۵ و حداکثر ۷۵ بود. امتیاز کمتر نشان دهنده اضطراب مرگ کمتر و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده اضطراب مرگ بیشتر افراد بود. برای تعیین اعتبار قسمت اول ابزار گردآوری داده‌ها از اعتبار محتوی استفاده شد. زمان تکمیل پرسشنامه‌ها بر اساس تمایل واحدهای پژوهش و قبل از آغاز مأموریت بود. نیاز به ذکر نام شرکت‌کنندگان در پرسشنامه‌ها نبود و به واحدهای پژوهش در مورد اهداف پژوهش و اختیاری بودن شرکت در مطالعه آگاهی داده شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار آماری Spss نسخه ۱۸ و آزمون‌های تی تست، همبستگی و رگرسیون تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد ۹۹ (۶۳ درصد) واحدهای پژوهش مجرد، ۱۳۰ (۸۲/۷ درصد) بدون فرزند، ۱۳۸ (۸۷/۸ درصد) کاردانی، ۳۹ (۸۴/۷ درصد) قراردادی بودند (جدول ۱).

برای دستیابی به نتایج این پژوهش به منظور بررسی نرمال بودن این متغیر از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که با توجه به سطح معناداری بالای ۰/۰۵ این متغیر نرمال بود. یافته‌ها نشان داد میانگین اضطراب مرگ در دانشجویان فوریست پزشکی  $(41/24 \pm 6/2)$  و در تکنسین‌های فوریست پزشکی  $(27/26 \pm 7/6)$  بود و بین میانگین نمره اضطراب مرگ دانشجویان فوریست و تکنسین‌های اورژانس تفاوت آماری معناداری وجود دارد ( $p = 0/000$ ) (جدول ۲).

همچنین ارتباط اضطراب مرگ با متغیرهای دیگر مد نظر بود که نخست به صورت تکی و سپس در مدلی رگرسیونی تطبیق یافته بررسی شد که میانگین اضطراب مرگ در دانشجویان با تأهل، وضعیت استخدامی، مدرک تحصیلی، عملیات احیا، سن و شغل (دانشجو / تکنسین) ( $p = 0/000$ ) رابطه آماری معنادار داشت و در تکنسین‌های اورژانس میانگین اضطراب مرگ با حیات والدین ( $p < 0/088$ )، علاقه به رشته و تعداد نوبت‌های کاری و مأموریت‌ها ( $p < 0/123$ ) رابطه آماری معنادار نبود. از لحاظ آماری چه با فرض برابری واریانس‌ها و چه با عدم فرض تفاوت بین دو میانگین معنادار بوده و در سطح اطمینان ۹۵ درصد  $P\text{-Value} < 0/05$  بود. با افزایش سن هر سال نسبت به سال قبل اضطراب مرگ ۰/۴۹ کاهش می‌یابد و رابطه عکس با آن دارد. تکنسین‌ها نسبت به دانشجویان ۰/۷۱ کمتر دچار اضطراب مرگ می‌شوند، افراد متأهل نسبت به افراد مجرد ۰/۶۸ کمتر به اضطراب مرگ دچار می‌شوند و در نهایت وضعیت استخدامی افراد تعیین‌کننده ۰/۷۵ از اضطراب مرگ افراد بوده است. درباره معناداری سایر متغیرها هم باید گفت که از لحاظ آماری معنادار هستند؛ اما با توجه به ضریب تعیین آنها نقش کمی را در اضطراب مرگ افراد دارند (ضریب تعیین یعنی چه مقدار از متغیر وابسته (اضطراب مرگ) توسط متغیر مستقل پیش‌بینی می‌شود). با توجه به این مدل رگرسیونی تنها متغیرهای سن، تأهل، وضعیت استخدامی و مقدار ماه‌هایی که اورژانس بوده‌اند با اضطراب مرگ رابطه دارند. این مدل مدلی تطبیق یافته است؛ یعنی با فرض ثابت بودن سایر عوامل به وجود آمده است (جدول ۳).

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد فراوانی خصوصیات فردی واحدهای پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد	میانگین اضطراب مرگ
تأهل	مجرد	۹۹	۶۳/۱
	متاهل	۵۸	۳۶/۹
فرزند	دارد	۲۷	۱۷/۲
	ندارد	۱۳۰	۷۲/۸
تحصیلات	کاردانی	۱۳۸	۸۷/۹
			۷۸/۸

۱/۱۲	۱۲/۱	۱۹	کارشناسی	حیات والدین
۳	۳/۲	۵	خبر	
۸۴/۷	۸۴/۷	۱۳۳	بله	
۱۲/۳	۱۳/۱	۱۹	یکی از آنها	استخدام
۳/۱۸	۷/۲	۵	طرحی	
۳/۸۲	۵۶/۵	۳۹	قراردادی	
۵۲/۳۲	۱۵/۹	۱۱	پیمانی	
۳۴/۵۶	۲۰/۴	۱۴	آزمایشی	

جدول ۲. میانگین اضطراب مرگ در دو گروه دانشجویان و تکنسین‌های فوریت پزشکی

متغیر	فراوانی	درصد	میانگین $\pm$ انحراف معیار	Pvalue
دانشجو	۸۲	۵۲/۲	۴۱/۳۴	۰/۰۰۰
تکنسین	۷۵	۴۷/۸	۲۷/۲۶	
کل	۱۵۷	۱۰۰	۳۴/۵۶	

جدول ۳. رابطه اضطراب مرگ با هر یک از متغیرها با استفاده از رگرسیون

متغیر	آماره F	سطح معناداری	ضریب تعیین $\beta$
سن	۴۹/۲	۰/۰۰۰	-۰/۴۹
تأهل	۱۳۶/۴	۰/۰۰۰	-۰/۷۱
فرزند داشتن	۱۳/۹۸	۰/۰۰۰	۰/۲۸
مدرك تحصیلی	۱۰/۱۷	۰/۰۰۲	-۰/۲۴
حیات والدین	۱/۱۹	۰/۲۷	۰/۰۸۸
وضعیت استخدامی	۲۰۱/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۷۵
علاقه به رشته	۰/۸۶	۰/۳۵	-۰/۰۷۴
تجربه کار و مأموریت‌ها	۲/۳۹	۰/۱۲	۰/۱۲۳
تعداد ماه‌های اشتغال به کار	۱۸/۶۸	۰/۰۰۰	-۰/۲۳
تعداد شیفت در ماه	۱۳/۳۸	۰/۰۰۰	-۰/۲۸
تعداد بیماران بدحال ماه گذشته	۱۴/۷۸	۰/۰۰۰	-۰/۲۹
تعداد عملیات احیا ماه گذشته	۲۰/۵۴	۰/۰۰۰	-۰/۳۴
تعداد مرگ‌های مشاهده شده	۱۵/۸۶	۰/۰۰۰	۰/۳۰
شغل (دانشجو/تکنسین)	۱۵۸/۷۱	۰/۰۰۰	-۰/۷۱

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که اضطراب مرگ در دانشجویان فوریت پزشکی در مقایسه با تکنسین‌های اورژانس بیشتر است. استرس‌هایی که دانشجویان حین انتقال از محیط نظری بحث‌های کلاسی و دانشگاهی به محیط عملی کار تجربه می‌کنند، متفاوت با افراد شاغل در آن حیطه است [۱۳]. پدیده مرگ و مردن مفهومی دور از ذهن برای حرفه پزشکی نیست. دانشجویان علوم پزشکی در دوران تحصیل خود بیش از نیمی از زمان یادگیری خود را در محیط‌های بالین می‌گذرانند که

باعث مواجهه شدن آنها با مرگ می‌شود. خصوصاً دانشجویان فوریت پزشکی که نخستین خط مواجهه شده با صحنه حادثه هستند و در موقعیت‌های بحرانی حضور دارند. علت اصلی این اضطراب را می‌توان عدم آشنایی با محیط کاری، کمبود دانش و تجربه، تعداد غیرقابل پیش‌بینی بیماران در هر زمان، تغییرات سریع و غیرقابل پیش‌بینی وضعیت بیماران و رسیدگی به مصدومان تصادفات و درگیری‌ها تبیین کرد [۲۷]. در این راستا نتایج ارائه شده از سوی توماس برور (Thomas Brewer) [۲۱] ابراهام (Abraham) و همکارانش [۲۲] نشان داد، که تمامی دانشجویان رشته‌های پزشکی و

به اینکه در مطالعه ما جمعیت مورد پژوهش کارکنان و دانشجویان تکنسین فوریت پزشکی بوده و همگی مرد هستند، از این رو امکان بررسی تفاوت اضطراب مرگ در دو جنس نبود و در صورتی که در کشور ما از خانم‌ها هم به‌عنوان پرسنل اورژانس در صحنه استفاده شود، بررسی این مسئله اهمیت دارد.

در این پژوهش بین تأهل و میزان اضطراب مرگ ارتباط معناداری دیده شد. هم‌چنین آقاجانی و همکاران (۱۳۸۹) بیان کردند که بین تأهل و اضطراب مرگ در پرستاران ارتباط معناداری وجود دارد ( $p < 0/046$ ) بدین‌صورت که افراد مجرد اضطراب بیشتری نسبت به افراد متأهل داشتند [۶]. یکی از مزیت‌های این پژوهش نسبت به سایر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه این است که در مطالعه ما رابطه بین میزان عملیات احیا، رضایت شغلی افراد شرکت‌کننده، دیدگاه مذهبی، ابتلای اعضای خانواده به بیماری خاص و آخرین حادثه مرگی که تکنسین فوریت و دانشجوی فوریت پزشکی با آن مواجه شده است با میزان اضطراب مرگ، سنجیده شده و تحت کنترل درآمده است.

در این راستا در این مطالعه بین عملیات احیا و اضطراب مرگ ارتباط معناداری دیده شده است و هرچه شرکت در عملیات احیا بیشتر بوده، اضطراب مرگ هم بیشتر شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت مواجهه بیشتر با بیماران در حال مرگ، ترس و اضطراب تکنسین فوریت و دانشجوی فوریت را نسبت به مرگ بالا می‌برد و آنها را به یاد مرگ و مردن می‌اندازد [۳۵].

در رابطه با رضایت شغلی و علاقمندی به حرفه، یافته‌های این پژوهش مؤید آن است که افرادی که رضایت شغلی بیشتری داشتند، میزان اضطراب مرگ در آنها کمتر است. رضایت شغلی احساسی است که شخص نسبت به حرفه خود دارد و از عوامل بسیار مهم موفقیت، افزایش بهره‌وری و کارایی و نیز احساس رضایت فرد است [۳۷]. با توجه به شرایط کاری و ضرورت دقت و سرعت عمل تکنسین‌های فوریت‌های پزشکی در نجات جان انسان‌ها، اهمیت رضایت شغلی در این حرفه دوچندان به نظر می‌رسد. بویل (Boyle) و همکارانش (۲۰۰۶) میزان رضایت شغلی پرسنل اورژانس را نسبت به سایر پرستاران در بخش‌های دیگر کمتر گزارش کرده‌اند [۳۸]. که نیازمند اتخاذ تدابیر مناسب توسط مسئولین برای رفع این مشکل است. جوامعی که اعمال مذهبی بیشتری انجام می‌دهند، اضطراب مرگ کمتری دارند [۲۶]. در مطالعه ما دیدگاه مذهبی افراد شرکت‌کننده همگن بوده است و در این باره اختلاف معناداری بین شرکت‌کنندگان

پیراپزشکی به علت ماهیت پرتنش تحصیل اضطراب را تجربه می‌کنند. هم‌چنین مطالعه چن (Chen) و همکارانش (۲۰۰۶) نیز با مطالعه حاضر، هم‌راستا بوده و بیان می‌دارد که پرستاران کارآموزده و با تجربه اضطراب مرگ کمتری در ارتباط با افراد بی‌تجربه دارند [۲۸]. در مطالعه دیگری دهلن (Daehlen) (۲۰۰۸) بیان کرد که دانشجویان در مرحله‌ای که تازه از محیط کلاس و بحث‌های نظری دانشگاهی وارد محیط عملی بیمارستان و کار با بیماران واقعی می‌شوند، ممکن است با تعارضاتی درباره رشته تحصیلی و شغل آینده خود مواجه شوند و این امر موجب ایجاد تنش و اضطراب ویژه‌ای در آنها می‌شود [۲۹]. نگرش تیم بهداشتی نسبت به مرگ از زندگی و شرایط شغلی و فردی آنان نشأت می‌گیرد و تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند حوزه فعالیت آنها، سن، جنسیت، مذهب و تجارب قبلی از مرگ است [۶].

سن یکی از عوامل تأثیرگذار در بروز اضطراب مرگ است [۶]. در این مطالعه بین سن افراد شرکت‌کننده و سطح اضطراب مرگ آنها، ارتباط معناداری مشاهده شده است و هرچه سن فرد بالاتر بوده، اضطراب مرگ کمتر بوده است. برخی مطالعات از قبیل بلک (Black) (۲۰۰۷) ارتباط خطی و صعودی بین اضطراب مرگ و سن می‌دانند [۳۰]. اما در برخی دیگر از مطالعات از قبیل گسر (Gesser) این ارتباط را به‌صورت منحنی می‌دانند و بیان می‌دارند که بیشترین سطح اضطراب مرگ در دوره میانسالی رخ می‌دهد [۳۱].

تحقیقات دیفنر و بل (Bell و Diffner) (۲۰۰۵) و (ساهیل) Suhail و (اکرام) Akram (۲۰۰۲) و فایراستون (Firestone) (۲۰۰۹) در جهت یافته ماست و بیان می‌دارند که بین افزایش سن و سطح اضطراب ارتباط معکوسی وجود دارد [۳۲ و ۳۳ و ۳۴]. هم‌چنین پتر (Peter) و همکارانش (۲۰۱۳) طی مطالعه خود اذعان داشتند که پرستاران جوان‌تر نسبت به پرستاران در سنین بالاتر، از اضطراب مرگ بالاتری برخوردار هستند [۳۵]. با توجه به تناقضات موجود در ارتباط سن و اضطراب مرگ در سایر مطالعات، می‌توانیم به یافته راسموس (Rasmusse) اشاره کنیم که دلیل این تناقضات را بلوغ اجتماعی می‌داند [۶].

جنس می‌تواند به‌عنوان مخدوش‌کننده در یافته‌های حاصل از اضطراب مرگ باشد. چرا که در مطالعه مسعودزاده و همکاران (۲۰۰۸)، بوزنگ (Buzzanga) و همکاران میزان اضطراب مرگ در زنان بیشتر بوده است (۲۶ و ۳۶) و علت این امر را ابزار سنجش اضطراب مرگ معرفی کرده است که با توجه به امتیازدهی خود فرد شرکت‌کننده، مردان تمایل کمتری به بیان احساساتشان همانند ترس دارند [۳۶]. با توجه

(۲۰۱۰)، مونی (Mooney) (۲۰۰۶)، براون (Braun) (۲۰۱۰)، هو (Ho) (۲۰۱۲) و پترز (Peters) (۲۰۱۳) هر کدام در مطالعه‌ای جداگانه به این نتیجه دست یافته بودند که آموزش در ارتباط با اضطراب مرگ و شیوه مناسب سازگاری با آن می‌تواند منجر به ارائه بهتر خدمات و مراقبت‌ها باشد [۳۵، ۴۴، ۴۱، ۴۰، ۴۲، ۴۳]. لازم به ذکر است که مونی (Mooney) (۲۰۰۶) آموزش نحوه برخورد و سازگاری با اضطراب مرگ را علاوه بر ارائه بهتر خدمات و مراقبت‌ها، عاملی در جهت کاهش تنش و اضطراب مرگ نیز می‌داند [۴۲].

در این باره پیشنهاد می‌شود مدیران و سیاست‌گذاران آموزشی روش‌هایی را برای مقابله با این اضطراب در دانشجویان و سازگاری با آن بیان کرده و در قالب روش‌های شناختی، روش‌های رفتاری- معنوی به‌عنوان بخشی از واحدهای درسی و یا حتی آموزش ضمن خدمت ارائه دهند. همچنین می‌توانند از مداخلات روانی اجتماعی که توسط متخصصین بهداشت روانی از قبیل تکنیک بازگویی روانشناختی استفاده کنند. همچنین به‌نظر می‌رسد حضور روانشناسی کنار کادر درمانی و پرسنل اورژانس ضروری است و با ایجاد گروه‌های بازگویی متشکل از روانشناس، روانپزشک، مددکار اجتماعی و پرسنل اورژانس مواجه شده با سانحه، به مدیریت بحران، مداخله در بحران، حل تعارض، روش‌های کنترل اضطراب و شیوه‌های رفتاری شناختی، در جهت کمک به حل مسئله یا توزیع فشار بپردازند، تا بدین‌وسیله کیفیت عملکرد و سلامت پرسنل علوم پزشکی را ارتقا دهند.

### تقدیر و تشکر:

پژوهش حاضر مصوب دانشگاه علوم پزشکی سبزوار به شماره ۲۲۶۸/۱۲۳ / ک. ت است بدین‌وسیله از تمامی عزیزان و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه سبزوار، که در اجرای این پژوهش نهایت مساعدت و همکاری خود را مبذول داشتند، سپاسگزاری می‌کنیم.

مشاهده نشده است. یافته اسفندیاری و همکاران با این عقیده هم‌سو است [۸]. همچنین غباری بناب و همکاران (۱۳۸۸) بیان کردند که اضطراب و افسردگی با معنویت رابطه عکس دارد [۳۹].

بین متغیر آخرین حادثه مرگی که فرد با آن مواجه شده است با سطح اضطراب مرگ شرکت‌کنندگان رابطه‌ای مشاهده نشد. همانطور که کورت (Korte) نیز در بررسی خود، بین این دو ارتباطی را به‌دست نیاورد [۶]. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حضور تکنسین‌های فوریت در نوبت‌های کاری پایگاه‌های جاده‌ای یا مأموریت‌های کاری که امکان دسترسی را مشکل کرده بود، اشاره کنیم. به منظور کاهش این محدودیت پژوهشگر در دفعات مکرر مراجعه می‌کرد، تا در وقت مناسبی اقدام به جمع‌آوری داده کند. باتوجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود این مطالعه در بین سایر دانشجویان و افراد شاغل در حیطه علوم پزشکی انجام شود. مطالعه ما معالعه‌ای مقطعی است. مطالعه‌ای طولی در این زمینه می‌تواند روشن‌کننده سایر زوایای این بحث باشد.

در پایان با توجه به نتایج طرح که اضطراب مرگ در دانشجویان فوریت پزشکی بیشتر از تکنسین‌های فوریت بود، پس می‌توان گفت قشر دانشجو به‌دلیل موقعیت‌های خاص تحصیل و بی‌تجربگی بیشتر دچار این اضطراب شده‌اند. هیجانات از جمله اضطراب از نظر اجتماعی با اهمیت هستند و در ارائه درست و منطقی عملکرد فرد تأثیرگذار است، بنابراین تعدیل و تنظیم آن از طریق آموزش بر کاهش میزان اضطراب مرگ می‌تواند مؤثر باشد. البته این موضوع را نباید از نظر دور داشت که تکنسین‌های فوریت نیز این اضطراب مرگ را تجربه می‌کنند ولی مقدار آن نسبت به دانشجویان این رشته کمتر است، پس ضرورت بررسی و آموزش در زمینه نحوه برخورد و سازگاری با این اضطراب هم در بین دانشجویان و هم در افراد شاغل تکنسین فوریت، امری مهم قلمداد می‌شود. همانطور که بیش از این نیز مینن (Mennin) (۲۰۰۹)، فلیو (Feliu)

### References

- [1]. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock Synopsis of Psychiatry: Behavioural Sciences/ Clinical Psychiatry. 9th ed. Philadelphia. Pa: Lippincott Williams & Wilkins. 2003; 579-580.
- [2]. Aghajani M, Raisi M, Heidari F. The relationship between Quran and religious believes with death anxiety in heart patients. 3th Provincial Congress on Quran and Health; 2013. Feb. [in Persian]
- [3]. Bayani A A, Goodarzi H, Bayani A, Mohammad kuchaki A. Relationship between religious orientation with anxiety and depression in college students. Journal of MentalHealth. 2008; 10(3):209-14. [in Persian]
- [4]. 1. Isra A, Haseena B, Reem A, Reem A. Cognitive emotions: Depression and anxiety in medical students and staff. J critical care. 2009; 24: 1-18
- [5]. Geri JT. How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. In: Loner WJ, Denel DL, Hayes SA, Sattler DN(Eds.). Online Readings in Psychology and Culture. Washington: Western Washington University; 2002.
- [6]. Aghajani M, Valiee S, Tol A. Death anxiety amongst nurses in critical care and general wards. Iran Journal of Nursing (IJN). 2010; 59-68. [in Persian]

- [7]. Moosavi S, Mirzaei M, Soltani R. The effects of acupressure on anxiety nursing, midwifery and operating room students. *Journal of guilan university of medical sciences*. 2009; 71:82-89. [in Persian]
- [8]. Heydari E, Khalili F, Khodapanahi M. Relationships between religious orientation, Death Anxiety & Sensation Seeking. *Journal of Psychology*. 2009; 13(Autum): 325-341. [in Persian]
- [9]. Roushani Kh, Naderi F. Spiritual Intelligence, Social intelligence and death anxiety associations in Ahwas metropolitan senile. *Health psychology*. 2011; 2:115-129. [in Persian]
- [10]. Rice, j. The relationship between humor and death anxiety. Department of Psychology, copy- right. 2009; Missouri Western State University. 2009.
- [11]. Singh A, Singh D&N, hzamie S.H. (2003). Death and dying. *Mental Health Reviews*. Accessed from <http://www.Psyplexus.com/excl/cdmi.html>. 28 December 2007.
- [12]. Abdel-chalked AM, Tomas-sib ado J. Anxiety and death anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. *Death Studies*. 2005; 29: 157-69.
- [13]. Shiekhy S, Issazadegan A, Basharpour S, Maroei Millan F. The relationship Between Death obsession and death anxiety, with hope among the nursunig Students of urmia medical sciences university. *The journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2013;11(6): 410-418. [in Persian]
- [14]. Greenied S, Jim P. Roger H. The anxieties of male and female medical students on cosmmencing clinical studies: The Role of gender. *Education of Health*. 2001; 14(1): 718-730.
- [15]. Schottak d. *Emergency Rescue*. Tehran: Simin Dokht. 2005. [in Persian]
- [16]. Pelege KO, Pliskin JO. A Geographic Information system Simulation Model of EMS: Reducing ambulance respose time. *Ame J Emerg Med*. 2004; 22: 164-170.
- [17]. Abolghasem Gorji H, Ghorbanian A, shahidi Sadeghi N. Relationship between Pre-hospital Services to Patients with Acute Myocardial Infarction and Their Hospital Length of Stay in Hazrate Rasool Hospital: 2009. *Jornal of Haelth Adminstration*. 2012; 15(50):7-16. [in Persian]
- [18]. Nikravan M, Atashzadeh F, Zahri-Anbuhi S. Management of trauma victims: Including acute care within 72 hours. Noordanesh Publish. 2006. [in Persian]
- [19]. Lehto R, Stein KF. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Res Theory Nurs Pract*. 2009; 23: 23-41.
- [20]. Abazari F. et al. Survey of amount and sourse of stress in nursing student. *EDC Magazine*. 2004; 1:23-31. [in Persian]
- [21]. Brewer T. Test taking anxiety among nursing and general collage student. *Psychosococial Nursing mental Services Journal*. 2002; 40(11): 22-29.
- [22]. Abraham S, Chapmam M, Taylor A, Macbride A, BOYD C. Anxiety and feeling of medical students conducting their first gynecological examination. *Journal of psychosomatic obstetrics and genecology*. 2003; 24:39.
- [23]. Meshkani Z, Dabiran S, Amini R. The study of anxiety in medical students and It's Relation With Practice of Health Behavior. *Tehran Univ Med J*. 2005; 63 (3) :188-192
- [24]. Shirbim Z, Sudani M, Shafiabadi A. Effectiveness of stress management training on reducing college students' anxiety and somatization. *Social psychological studies of women*. 2009;7(3):139-63. [in Persian]
- [25]. Rajabi G, M. MB. Q-factor analysis of death anxiety. *Journal of Psychology*. 2002;20:331-4. [Persian]
- [26]. Masoudzade A, Setare J, Mohamadpou R, Kurdi M. Incidence of death anxiety between employer of governmental hospital in Sari. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2008; 67:84-90. [in Persian]
- [27]. Golshiri P, Pourabdian S, Najimi A, Zadeh HM, Hashemina J. Job stress and its relationship with the level of secretory IgA in saliva: A comparison between nurses working in emergency wards and hospital clerks. *J PakMed Assoc*. 2012; 62(3 Suppl 2): S26-S30. [in Persian]
- [28]. Chen YC, Ben K, Fortson BL, Lewis J. Differential dimensions of death anxiety in nursing students with and without nursing experience. *Death Studies*; 2006. 30: 919-929.
- [29]. Daehlen M. Job satisfaction and job values among beginning nurses: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45(12): 1789-99.
- [30]. Black K. Health care professionals' death attitudes, experiences, and advance directive communication behavior. *Death Stud*. 2007; 31: 563-72.
- [31]. Gesser G, Wong P, Reker G. Death attitudes across the life-span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *Omega J Death and Dying*. 1988; (2)18:113-159.
- [32]. Deffner JM, Bell ShK. Nurses' death anxiety comfort level during communication with patients and families regarding death, and exposure to communication education. *J Nurses staff develop*. 2005; 21(1):19-21.
- [33]. Suhail K, Akram S. Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Studies*. 2002; 26: 39-50.
- [34]. Firestone R, Catlett. *Beyond death anxiety*. New York: Springer Publishing Company; 2009.
- [35]. Peters L, et al. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: A review of literature. *The Open Nursing Journal*. 2013; 7:14-21.
- [36]. 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.
- [37]. Bagheri Sh, Kousha A, Janati A. Factors affecting nurses' job satisfaction: A systematic survey. *Hakim Research Journal*. 2012; 15(2): 130- 139. [in Persian]
- [38]. Boyle DK, Miller PA, Gajewski BJ, Hart SE, Dunton N. Unit type differences in RN workgroup job satisfaction. *West J Nurs Res*. 2006; 28(6): 622- 40
- [39]. Ghobari bonab B, Motavalipoor A, Hakimi rad E, Habibi Asgarabadi M. Relationship between anxiety and depression and magnitude of spirituality in students of the university of Tehran. *Journal of Applied Psychology*. 2009; 2(10): 110-123. [in Persian]

- [40]. Mennin D.S, McLaughlin K.A, Flanagan T.J. Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009; 23: 866-871.
- [41]. Feliu T, Balle M, Sese A. Relationships between negative affectivity, emotion regulation anxiety, and depressive symptoms in adolescents as examined through structural equation modeling *journal of anxiety disorders*. 2010; 24: 686-693.
- [42]. Mooney, Doborah. C. Tactical reframing to reduce death anxiety in undergraduate nursing students. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2006; 22(6):427-432.
- [43]. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncol Nurs Forum*. 2010; 37: E43-9.
- [44]. Ho T, Barbero E, Hidalgo C, Camps C. Spanish nephrology nurses' views and attitudes towards caring for dying patients. *J Ren Care*. 2010; 36: 2-8.

Archive of SID



## Death anxiety in students of medical emergency and emergency technicians of Sabzevar in 2013

Hajar Sadeghi<sup>1\*</sup>, Mahmoud Hoseinzade<sup>2</sup>, Fateme Mehrabi<sup>3</sup>,  
Masoud Bahrami<sup>4</sup>, Reza Frouzan<sup>5</sup>

1. Instructor, Faculty Member of Khomein University of Medical Sciences, Khomein, Iran
2. Ph.D. Student of Nursing, Student Research Committee, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran, Tehran, Iran
3. Bachelor of Emergency Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
4. Instructor, MSc in Nursing, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran
5. MSc Epidemiology, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran
6. General physician, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

### Abstract

**Background & Objectives:** The death anxiety is defined as the fear of your death and others. The students of medical emergency and emergency technicians are encountered with the scenes of sudden death and sometimes terrifying scenes more than other people. This research was done to study the death anxiety and its related factors. The study examined the death anxiety in students of medical emergencies and emergency technicians performed.

**Materials & Methods:** The present cross-sectional study was done on 157 students in Sabzevar, 75 emergency technicians and 82 emergency medical students. Sampling was done using enumeration and gathering information took place by a two-part questionnaire including demographic characteristics and Templer's standard questionnaire of death anxiety. The data was analyzed by using T-test, correlation and regression.

**Results:** The results showed that there's a significant difference ( $p=0.000$ ) between the medical emergency students' mean score of death anxiety ( $6.2\pm 41.24$ ) and the emergency technicians ( $7.6\pm 27.26$ ). The mean score has also a significant statistical relationship with the students' marital status, employment status, educational certification, age and occupation (student/technician;  $p=0.000$ ), but in emergency technicians, the mean score didn't have a significant statistical relationship with the parents's ( $p<0.088$ ), being interested in the major, the number of work shifts and missions ( $p<0.123$ ).

**Conclusion:** Since the death anxiety is impressive on the medical personnel's performance and health, it's vital to pay attention to its spread level and presenting the modification solutions. The supportive systems of emergency and emergency medical teams should step in the process and the techniques of dealing with stress and anxiety should also be trained.

Received: 2016/05/07

Accepted: 2016/08/03

**Keywords:** death anxiety, emergency medical, emergency technician