

## اضطراب مرگ در پرستاران بخشهای ویژه و عمومی

محمد آقاجانی<sup>۱</sup> \*سینا ولیئی<sup>۲</sup> آذر طل<sup>۳</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: یکی از موقعیت هایی که حتی فکر کردن به آن نیز می تواند موجب بروز اضطراب گردد، مرگ می باشد. "اضطراب مرگ" از جمله تنش های بشر می باشد که در بعضی از مشاغل از جمله پرستاری به صورت روزمره وجود داشته و ارتباط با بیماران در حال مرگ از جمله مسائل عمده پیش روی پرستاران بوده که عدم توجه به آن می تواند موجب عواقب ناخواسته و نامناسب برای پرستاران (نارضایتی، مشکلات روانی و ...) و بیماران (عدم دریافت مراقبت های صحیح و کافی و...) گردد. هدف از این مطالعه تعیین میزان اضطراب مرگ در پرستاران بخشهای مختلف (ویژه و عمومی) و رابطه آن با برخی از خصوصیات دموگرافیک آنان بوده است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی بود که بصورت سرشماری بر روی ۳۸۷ پرستار (۱۵۵ بخش ویژه، ۲۳۲ بخش عمومی) شاغل در بیمارستان شریعتی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۶ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه دو قسمتی که بخش اول مشخصات فردی (سن، جنس، تاهل و...) و بخش دوم پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر بود که به صورت خودگزارش دهی تکمیل می شد. جهت تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از نسخه ۱۱/۵ نرم افزار SPSS و آزمونهای کای دو، تی تست و رگرسیون استفاده شد.

یافته ها: نتایج بدست آمده نشان دهنده وجود تفاوت آماری معنی دار بین میانگین نمره اضطراب مرگ در پرستاران بخش های ویژه ( $۸/۳۰ \pm ۲/۴$ ) و بخش های عمومی ( $۸/۲۶ \pm ۲/۱$ ) بود ( $p < 0/05$ ) و این میانگین با متغیرهایی همچون وضعیت تاهل ( $p < 0/046$ )، پست سازمانی ( $p < 0/001$ ) و بخش فعلی محل خدمت ( $p < 0/02$ ) ارتباط آماری معنی دار داشت اما با مواردی همچون سن، جنس، نوبت کاری، تعداد مراقبت از بیماران مرحله آخر حیات، تعداد شرکت مستقیم در عملیات احیاء و ارتباط آماری معنی دار نداشت.

نتیجه گیری کلی: با توجه به تاثیر اضطراب مرگ بر جنبه های جسمی و ذهنی پرستاران و تاثیر این مساله بر فرآیند مراقبتی ارائه شده توسط آنان و همچنین تفاوت مشاهده شده در میزان آن در بخش های مختلف، توجه خاص به این مساله در پرستاران بخش های ویژه با توجه به تماس نزدیک با بیماران در خطر و در حال مرگ لازم بوده و تعیین منابع اضطراب مرگ، ایجاد سیستم های حمایتی در بیمارستان ها برای ارائه هرچه بهتر مراقبت توسط آنان لازم به نظر می رسد.

کلید واژه ها: اضطراب - اضطراب مرگ - پرستاران

تاریخ دریافت: ۸۸/۴/۲۵

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۱۳

<sup>۱</sup> مربی گروه روان پرستاری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، قم، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، مربی گروه داخلی-جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران (\*مولف مسئول)  
شماره تماس: +۹۲۰۰۹۲۶۶۶۱۸۷  
Email: valice@muk.ac.ir  
<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

## مقدمه

اضطراب واکنش در برابر خطری نامعلوم، درونی، مبهم و از نظر منشاء ناخودآگاه و غیر قابل کنترل بوده و عوامل متعددی آن را ایجاد می کنند<sup>(۱)</sup>. در این میان انواع خاصی از اضطراب بر اساس منشاء آن شناخته و نامگذاری شده اند که اضطراب مرگ یکی از مهمترین آنها 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، به بیانی دیگر "اضطراب مرگ" شامل پیش بینی مرگ خود و ترس از فرآیند مرگ و مردن در مورد افراد مهم زندگی است<sup>(۲)</sup>. از آغاز تمدن بشر اندیشیدن به مرگ نقش مهمی را در زندگی بشر ایفا نموده<sup>(۳)</sup> و به عقیده Feifel (۱۹۹۰) "از آغاز ثبت تاریخ بشری حقیقت مرگ و محدودیت بشر در این زمینه به عنوان یک نگرانی قوی و نیروی تکان دهنده درآمده و بسیاری آن را یکی از ناخوشایندترین مشخصات بشر و ناتوانی وی در برابر آینده و مرگ می دانند"<sup>(۴)</sup>. اگرچه مرگ یک واقعیت بیولوژیکی و روانشناختی بوده و احساسات در مورد فرآیند مرگ و مردن ریشه در چگونگی اجتماعی شدن فرد در جامعه دارد<sup>(۵)</sup> اما اندیشیدن به مرگ ترسناک بوده و اغلب مردم ترجیح می دهند به آن فکر نکنند<sup>(۶)</sup> چرا که مرگ آسیب پذیری بشر را علی رغم پیشرفت های تکنولوژیکی یادآوری می کند<sup>(۵)</sup>، و اضطراب و ترس از مرگ تجربه ناخوشایند و رایج انسانها می باشد<sup>(۷)</sup>.

احتمال مرگ حقیقتی انکار ناپذیر برای همه مردم و در همه زمانها می باشد و همه درجاتی از اضطراب را نسبت به آن دارند به طور مثال مطالعات نشان داده اند که ۲۹/۶ درصد بیماران مبتلا به صرع<sup>(۸)</sup>، ۶۹ درصد مشاوران<sup>(۹)</sup> اضطراب مرگ متوسط و بالا را تجربه کرده و در کشورمان نیز ۵۵/۷ درصد کارکنان بیمارستان<sup>(۱۰)</sup> اضطراب مرگ بالا را گزارش کرده اند اما گروههای خاصی در جامعه به دلایل مختلف بیشتر با این پدیده در تماس هستند<sup>(۱۱)</sup> به طور مثال با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و مراکز مراقبتی بیماران مراحل آخر حیات، مراقبت از بیماران در حال مرگ نگرانی عمده افرادی است که در سیستم مراقبت بهداشتی کار می کنند،<sup>(۵)</sup> و با توجه به تماس مداوم پرستاران با این بیماران آنها نیز از این نوع

نگرانیها و اضطراب ناشی از آن مصون نبوده<sup>(۱۲)</sup> و مرگ رخدادی مهم، متعدد و روزمره در حرفه پرستاری به ویژه در پرستاری بخشهای ویژه، پرستاری از سالمندان، ارائه مراقبت های پایان عمر و ... می باشد<sup>(۳)</sup>. پرستاری فرآیندی بین فردی است که به موجب آن پرستار به فرد، خانواده یا جامعه در پیشگیری یا تطابق با تجربه ناخوشی و رنج کمک می کند.<sup>(۱۳)</sup> مطالعات نشان داده که متاسفانه بسیاری از پرستاران تعبیری مناسب از فرآیند مرگ و مردن نداشته و آمادگی کافی برای ارائه مراقبت از بیماران در حال مرگ را ندارند، ارتباط با بیماران در حال مرگ، کنترل علائم آنان و این نکته که بیماران در حال مرگ باید چه اطلاعاتی را در مورد سیر بیماری خود در یافت نمایند از جمله مسائل عمده پیش روی پرستاران در این زمینه می باشند<sup>(۵)</sup>. به عقیده Benoliel "زیاد در معرض مرگ قرار گرفتن، مالیات عاطفی (Emotionally taxing) پرسنل پرستاری بوده و پرستاران از مکانیسم دفاعی کناره گیری برای عدم درگیری شخصی با این بیماران استفاده می کنند و بررسی و آزمایش باورها و اضطراب پرستاران در مورد مراقبت از بیماران در حال مرگ مهم می باشد"<sup>(۱۴)</sup>. اضطراب مرگ پرستاران و پزشکان روی برقراری ارتباط و مراقبت از بیماران به ویژه بیماران در حال مرگ تاثیر می گذارد<sup>(۱۵)</sup>. Robbins (۱۹۹۲) در پژوهش خود نشان داد که پرستارانی که از افراد سالمند و نزدیک به مرگ مراقبت می کنند اضطراب مرگ بالایی داشته و این مساله موجب می شود تا از صحبت کردن در مورد مرگ با بیماران خودداری کنند در حالی که سالمندان اغلب دوست دارند که با اطرافیان در این باره صحبت نمایند<sup>(۱۶)</sup>. Payne و همکاران (۱۹۹۸) نیز نشان دادند که پرستاران ارائه دهنده مراقبت های تسکینی اضطراب مرگ کمتری دارند<sup>(۱۷)</sup>. مطالعات دیگری نشان داده اند که اضطراب مرگ با اضطراب عمومی، افسردگی عمومی، افسردگی ناشی از مرگ<sup>(۳)</sup> همچنین سن، جنس، مذهب، سلامت فیزیکی و ... رابطه دارد اما در مورد نوع رابطه آنها به طور مثال ارتباط بین سن و اضطراب مرگ موارد متناقضی گزارش شده است برخی از مطالعات ارتباط صعودی و مستقیمی بین اضطراب مرگ و افزایش سن را گزارش کرده اند<sup>(۱۸ و ۱۹)</sup> اما در مطالعات دیگر این ارتباط به صورت منحنی بوده و با بالا رفتن سن افزایش

در سه ماه اخیر (درگیری غیر مستقیم در فرایند مرگ بیماران) بود. قسمت دوم پرسشنامه شامل مقیاس سنجش اضطراب مرگ تمپلر (Templer Death Anxiety Scale) (۱۹۷۰) بود که دارای ۱۵ سوال با گزینه صحیح و غلط بود، که در مورد ۹ آیتم از ۱۵ آیتم به پاسخ صحیح امتیاز یک و در ۶ مورد به انتخاب گزینه نادرست امتیاز یک تعلق می‌گیرد. جمع امتیازات پرسشنامه در دامنه‌ای بین ۱ تا ۱۵ می‌باشد که امتیاز بالاتر نشان‌دهنده اضطراب مرگ بیشتر بود، که با توجه به نتایج بدست آمده و محاسبه درصد افراد و میزان اضطراب آن‌ها و مقایسه آن با پژوهش‌های مشابه میزان اضطراب مرگ پرستاران در سه سطح اضطراب خفیف (۰-۶)، متوسط (۷-۹) و شدید (۱۰-۱۵) طبقه بندی شد.

جهت تعیین اعتبار قسمت اول ابزار گردآوری داده‌ها از اعتبار محتوی استفاده گردید. مقیاس سنجش اضطراب مرگ تمپلر نیز یک پرسشنامه استاندارد بوده و بارها و بارها در پژوهشهای مختلف در سطح جهان جهت سنجش اضطراب مرگ مورد استفاده قرار گرفته و در کشور ایران نیز ترجمه، تحلیل عاملی و اعتباریابی شده است به طور مثال رجیبی و بحرانی (۱۳۸۰) آن را بر روی ۱۳۸ دانشجوی در شهر اهواز بررسی کرده و همسانی درونی آن را ۰/۸۳ گزارش کرده اند<sup>(۲۱)</sup>. جهت سنجش پایایی آن در این مطالعه از روش سنجش پایایی درونی Internal reliability استفاده شد، بدین ترتیب که همبستگی درونی بین سؤالات زوج و فرد در پرسشنامه تکمیل شده توسط ۱۰ نفر از نمونه‌ها و با استفاده از فرمول کوردیچاردسون سنجیده شد که ضریب همبستگی ۰/۸۶ بدست آمد. مسعودزاده، ستاره محمدپور و کردی (۱۳۸۷) نیز در پژوهش خود ضریب همبستگی سؤالات مقیاس اضطراب مرگ تمپلر را ۰/۹۵ گزارش کردند<sup>(۱۰)</sup>.

ملاحظات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش شامل عدم نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها، مطلع کردن نمونه‌ها از اهداف پژوهش و اختیاری بودن شرکت در مطالعه بود. در این پژوهش بخشهای ICU، CCU، دیالیز و اورژانس بعنوان بخشهای ویژه و سایر بخشها نیز به عنوان بخشهای عمومی طبقه بندی شدند سپس کلیه اطلاعات بدست آمده با استفاده از آزمون‌های کای دو، آزمون تی تست و رگرسیون مورد

پیدا کرده و در میانسالی به اوج خود رسیده و سپس میزان آن کاهش پیدا کرده است<sup>(۲۰)</sup> به هر حال اطلاعات موجود در مورد پدیده اضطراب مرگ در ارائه کنندگان خدمات بهداشتی به ویژه پرستاران به قدر کافی مورد مطالعه قرار نگرفته است<sup>(۱۵)</sup>. لذا با توجه به اهمیت اضطراب مرگ به ویژه میزان بروز آن در حرفه‌هایی خاص همچون پرستاری و تاثیرگذاری زیاد این مساله بر فرآیند مراقبتی ارائه شده توسط پرستاران و عدم بررسی این مساله مهم در کشور ایران این پژوهش با هدف تعیین میزان "اضطراب مرگ" در پرستاران بخشهای مختلف (ویژه و عمومی) و رابطه آن با برخی از خصوصیات دموگرافیک آنان انجام شد.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که بصورت مقطعی انجام شد. جامعه پژوهش در این مطالعه، شامل کلیه پرستاران شاغل در بخشهای مختلف در سه شیفت صبح و عصر و شب بیمارستان شریعتی دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند که به طریق سرشماری وارد مطالعه شدند تعداد جامعه مورد مطالعه ۴۰۰ نفر بود که ۱۳ نفر به دلیل عدم تمایل و دقت در تکمیل پرسشنامه از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۳۸۷ پرستار مورد مطالعه قرار گرفتند معیارهای ورود شامل دارا بودن مدرک تحصیلی کاردانی پرستاری یا بالاتر و شاغل بودن در محیط پژوهش بود علت انتخاب این بیمارستان به عنوان محیط پژوهش، امکان دسترسی آسان به نمونه‌ها و وجود بخش‌های متعدد و متنوع در این مرکز بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه دو قسمتی بود که به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل می‌شد قسمت اول شامل سؤالاتی در مورد مشخصات فردی-اجتماعی و عوامل احتمالی موثر بر میزان اضطراب مرگ پرستاران و حاوی ۱۵ سوال از جمله سن، جنس، وضعیت تاهل، داشتن فرزند، میزان تحصیلات، حیات والدین، نوع استخدام، بخش کاری فعلی و قبلی، نوبت کاری، پست سازمانی، متوسط مراقبت از بیماران در هر شیفت کاری، تعداد متوسط مراقبت از بیماران مرحله آخر حیات در سه ماه اخیر، تعداد شرکت مستقیم در عملیات احیاء در سه ماه اخیر و تعداد مرگ‌های مشاهده شده در بخش

تجزیه و تحلیل قرار گرفت، کلیه محاسبات با نسخه ۱۱/۵ انرم افزار SPSS انجام شد.

**یافته ها**

یافته های مطالعه حاضر بیانگر آن بود که میانگین سنی پرستاران  $32.67 \pm 6.8$ ، ۸۶/۲ درصد پرستاران بخش های عمومی و ۷۳/۵ درصد پرستاران بخش های ویژه زن و ۴۷/۸ درصد پرستاران بخش های عمومی و ۵۸/۱ درصد پرستاران بخش های ویژه متاهل و ۹۴/۴ درصد پرستاران بخش های عمومی و ۹۷/۴ درصد پرستاران بخش های ویژه تحصیلاتشان در سطح کارشناسی بود. ۵۳/۴ درصد واحدهای مورد پژوهش در بخش های عمومی و ۴۷/۷ درصد در بخش های ویژه استخدام رسمی، ۳۸/۸ درصد در بخش های عمومی و ۳۷/۴ درصد در بخش های ویژه متاهل دارای فرزند و پدر و مادر ۵۹/۱ درصد واحدهای مورد پژوهش در بخش های عمومی و ۶۵/۲ درصد

در بخش های ویژه در قید حیات بوده اند. همچنین نتایج حاصل نشان داد نوبت کاری ۵۳/۹ درصد پرستاران بخش های عمومی و ۵۸/۷ درصد پرستاران بخش های ویژه به صورت گردشی بوده و پست سازمانی ۶۳/۴ درصد آن ها در بخش های عمومی و ۷۲/۳ درصد در بخش های ویژه نیز پرستار بوده است. ۵۹/۹ درصد در بخش های عمومی و ۴۰/۱ درصد آن ها در بخش های ویژه مشغول به کار بوده اند (جدول شماره ۱). یافته های پژوهش در رابطه با اضطراب مرگ پرستاران نشان داد که نمره میانگین اضطراب مرگ پرستاران  $2.34 \pm 0.12$  بود نیمی از واحدهای پژوهش (۵۶/۰۴٪) در بخش های عمومی دارای اضطراب متوسط، ۲۶/۷۲ درصد دارای اضطراب خفیف و ۱۷/۲۴ درصد آنان دارای اضطراب مرگ شدید بودند. در بخش های ویژه نیز ۱۶/۱۳ درصد پرستاران دارای اضطراب خفیف، ۵۳/۵۵ درصد اضطراب متوسط و ۳۰/۳۲ درصد دارای اضطراب مرگ شدید بودند.

**جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات فردی پرستاران بر حسب بخش محل کار**

مشخصات فردی	بخش های عمومی		بخش های ویژه		مجموع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن	۲۰-۲۹	۸۶	۳۷/۱	۶۸	۴۳/۹	۱۵۴
	۳۰-۳۹	۱۰۴	۴۴/۸	۶۱	۳۹/۴	۱۶۵
	۴۰-۴۹	۳۷	۱۵/۹	۲۵	۱۶/۱	۶۲
	<۵۰	۵	۲/۲	۱	۰/۶	۶
	جمع	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷
جنس	زن	۲۰۰	۸۶/۲	۱۱۴	۷۳/۵	۳۱۴
	مرد	۳۲	۱۳/۸	۴۱	۲۶/۵	۷۳
	جمع	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷
سطح تحصیلات	کاردانی	۹	۳/۹	۰	۰	۹
	کارشناسی	۲۱۹	۹۴/۴	۱۵۱	۹۷/۴	۳۷۰
	کارشناسی ارشد	۴	۱/۷	۴	۲/۶	۸
	جمع	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷
تاهل	متاهل	۱۱۱	۴۷/۸	۹۰	۵۸/۱	۲۰۱
	مجرد	۱۲۱	۵۲/۲	۶۵	۴۱/۹	۱۸۶
	جمع	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷
وضعیت استخدامی	طرح	۷۶	۳۲/۸	۴۹	۳۱/۶	۱۲۵
	قراردادی	۳	۱/۳	۱	۰/۶	۴
	پیمانی	۲۸	۱۲/۱	۲۹	۱۸/۷	۵۷
وضعیت استخدامی	آزمایشی	۱	۰/۴	۲	۱/۳	۳
	رسمی	۱۲۴	۵۳/۴	۷۴	۴۷/۷	۱۹۸
	جمع	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷

ادامه جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات فردی پرستاران بر حسب بخش محل کار

مشخصات فردی	بخش های عمومی		بخش های ویژه		مجموع		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
سطح اضطراب	خفیف	۶۲	۲۶/۷۲	۲۵	۱۶/۱۳	۸۷	۲۲/۴۹
	متوسط	۱۳۰	۵۶/۰۴	۸۳	۵۳/۵۵	۲۱۳	۵۵/۰۲
	شدید	۴۰	۱۷/۲۴	۴۷	۳۰/۳۲	۸۷	۲۲/۴۹
	جمع	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰
بخش قبلی محل خدمت	ویژه	۷۸	۳۳/۶	۷۲	۴۶/۵	۱۵۰	۳۸/۸
	عمومی	۶۷	۲۸/۹	۳۳	۲۱/۲	۱۰۰	۲۵/۸
	هیچکدام	۸۷	۳۷/۵	۵۰	۳۲/۳	۱۳۷	۳۵/۴
	جمع	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰
تعداد مراقبت از بیماران مرحله آخر حیات در سه ماه گذشته	۰	۵۶	۲۴/۱	۲۷	۱۷/۴	۸۳	۲۱/۴۵
	۱	۵۵	۲۳/۷	۴۵	۲۹	۱۰۰	۲۵/۹
	۱-۳	۴۶	۱۹/۸	۴۱	۲۶/۵	۸۷	۲۲/۴
	۳-۶	۳۰	۱۲/۹	۱۵	۹/۷	۴۵	۱۱/۶۵
	<۶	۴۵	۱۹/۵	۲۷	۱۷/۴	۷۲	۱۸/۶
	جمع	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰
تعداد شرکت مستقیم در عملیات احیاء در سه ماه گذشته	۰	۷۲	۳۱	۳۸	۲۴/۵	۱۱۰	۲۸/۴
	۱-۳	۸۲	۳۵/۳	۶۰	۳۸/۷	۱۴۲	۳۶/۷
	۴-۶	۶۱	۲۶/۴	۳۲	۲۰/۷	۹۳	۲۴
	<۷	۱۷	۷/۳	۲۵	۱۶/۱	۴۲	۱۰/۹
جمع	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰	
تعداد مشاهده مرگ بیماران در سه ماه گذشته	۰	۱۰۱	۴۳/۵	۵۱	۳۲/۹	۱۵۲	۳۹/۳
	۱-۵	۱۰۴	۴۴/۸	۹۰	۵۸/۱	۱۹۴	۵۰/۱
	<۶	۲۷	۱۱/۷	۱۴	۹	۴۱	۱۰/۶
	جمع	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰
تعداد مراقبت از بیماران در هر شیفت	>۶	۶۰	۲۵/۸	۶۱	۳۹/۴	۱۲۱	۳۱/۲۷
	۶-۸	۳۳	۱۴/۳	۱۶	۱۰/۳	۴۹	۱۲/۶۶
	۸-۱۰	۱۵	۶/۵	۹	۵/۸	۲۴	۶/۲
	<۱۰	۱۲۴	۵۳/۴	۶۹	۴۴/۵	۱۹۳	۴۹/۸۷
	جمع	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰

جدول شماره ۲: ارتباط برخی از مشخصات فردی پرستاران با سطح اضطراب مرگ آنان

متغیرها	سطح اضطراب مرگ					
	خفیف		متوسط		شدید	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
وضعیت تاهل	۴۴	۲۱/۹	۱۱۴	۵۶/۷	۴۳	۲۱/۴
متاهل	۵۳	۲۸/۵	۸۲	۴۴/۱	۵۱	۲۷/۴
مجرد	۱۲۴	۵۳/۴	۶۹	۴۴/۵	۱۹۳	۴۹/۸۷
جمع	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰

$\chi^2 = 6.168$       P-value < 0.046

ادامه جدول شماره ۲: ارتباط برخی از مشخصات فردی پرستاران با سطح اضطراب مرگ آنان

جمع		سطح اضطراب مرگ						متغیرها
		شدید		متوسط		خفیف		
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۰۰	۲۵۹	۲۹	۷۵	۴۵/۲	۱۱۷	۲۵/۸	۶۷	پرستار
۱۰۰	۶۰	۱۱/۷	۷	۷۳/۳	۴۴	۱۵	۹	مسؤل بخش
۱۰۰	۲۱	۹/۵	۲	۵۲/۴	۱۱	۳۸/۱	۸	سرپرستار
۱۰۰	۲۹	۲۰/۷	۶	۶۲/۱	۱۸	۱۷/۲	۵	استاف
۱۰۰	۱۸	۲۲/۲	۴	۳۳/۴	۶	۴۴/۴	۸	سوپروایزر
		$\chi^2 = ۲۵/۱$			P-value < ۰/۰۰۱			
۱۰۰	۲۳۲	۱۷/۲۴	۴۰	۵۶/۰۴	۱۳۰	۲۶/۷۲	۶۲	عمومی
۱۰۰	۱۵۵	۳۰/۳۲	۴۷	۵۳/۵۵	۸۳	۱۶/۱۳	۲۵	ویژه
		$\chi^2 = ۷/۸۷$			P-value < ۰/۰۲			بخش محل خدمت

## بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که جامعه مورد بررسی از نظر میزان نمره اضطراب مرگ در سطح مطلوبی قرار ندارد زیرا تنها یک چهارم پرستاران دارای اضطراب خفیف بودند. در تبیین این یافته می‌توان عللی چون افزایش فشار کاری، شیفت‌های پی‌درپی و بدون فرصت استراحت، را بیان کرد. نتایج مطالعه مسعودزاده و همکاران (۱۳۸۷) نیز نشان داد که ۵۷/۸ درصد از کارکنان بیمارستان دولتی شهر ساری اضطراب مرگ بالایی داشته‌اند، آنها نیز در مطالعه خود شرایط ویژه کاری و ترکیب سنی و جنسی نمونه‌ها را عامل اضطراب بالا دانسته‌اند البته پژوهش آنها بر روی تمام کارکنان بیمارستان و نه صرفاً گروه پزشکی انجام شده بود<sup>(۱۰)</sup>. مطالعات نشان داده‌اند که میزان اضطراب مرگ در حرفه پرستاری بیشتر از سایر حرفه‌ها می‌باشد، مطالعه Chen و همکاران (۲۰۰۶) در بررسی اضطراب مرگ ۳ گروه از دانشجویان (پرستاری با تجربه پرستاری بدون تجربه، غیر پزشکی) در تایوان نشان داد که دانشجویان پرستاری با تجربه، اضطراب مرگ بیشتری نسبت به دو گروه دیگر داشته و اضطراب مرگ دانشجویان کمتر بوده است و آموزش پرستاری ممکن است باعث افزایش اضطراب مرگ در دانشجویان گردد<sup>(۲۲)</sup>. نتایج بررسی اضطراب مرگ در سایر کشورها نیز نشان می‌دهد که میزان اضطراب مرگ در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است و این میزان در کشورهای

نتایج نشان داد میانگین نمره اضطراب مرگ پرستاران در بخش‌های ویژه (۸/۳۰ ± ۲/۴) و در بخش‌های عمومی (۸/۲۶ ± ۲/۱) بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار (p < ۰/۰۵) بود. همچنین نتایج آزمون‌های آماری نشان‌دهنده وجود اختلاف معنی‌دار آماری بین میانگین نمره اضطراب مرگ با متغیرهایی همچون وضعیت تاهل (p < ۰/۰۴۶)، پست سازمانی (p < ۰/۰۰۱) و بخش فعلی محل خدمت (p < ۰/۰۲) بود (جدول شماره ۲) اما میانگین نمره اضطراب مرگ با متغیرهایی همچون سن، جنس، سطح تحصیلات، نوبت کاری بخش قبلی محل خدمت، وضعیت استخدامی، داشتن فرزند حیات والدین، متوسط مراقبت از بیماران در هر شیفت کاری تعداد مراقبت از بیماران مرحله آخر حیات در سه ماه اخیر تعداد شرکت مستقیم در عملیات احیاء در سه ماه اخیر و تعداد مرگ‌های مشاهده شده در بخش در سه ماه اخیر ارتباط معنی‌دار را نشان نداد. با توجه به معنی‌دار بودن نتایج در رابطه بین سه متغیر وضعیت تاهل، پست سازمانی و محل خدمت فعلی با سطح اضطراب مرگ، به منظور مشخص نمودن این که کدام یک از این متغیرها پیشگوی بهتری در مورد سطح اضطراب پرستاران می‌باشند مدل رگرسیون تهیه شد که نشان دهنده عدم وجود رابطه معنی‌دار آماری بین سه متغیر مستقل و متغیر وابسته یعنی اضطراب مرگ بود.

دو متغیر را سطح بلوغ اجتماعی افراد در سنین مختلف گزارش کردند<sup>(۳۳)</sup>. یکی از دلایل موثر بر عدم وجود رابطه بین سن و سطح اضطراب مرگ پرستاران در این پژوهش می تواند قرار داشتن اکثریت آن ها در محدوده سنی پائین باشد بطوریکه بیش از سه چهارم آنها زیر ۴۰ سال سن داشتند.

نتایج پژوهش عدم وجود رابطه بین جنسیت و سطح اضطراب مرگ را نشان داد. نتایج پژوهش Schumaker و همکاران<sup>(۲۰۰۱)</sup> نشان دهنده عدم وجود اختلاف معنی داری بین نمونه های مرد و زن ژاپنی و وجود اختلاف معنی دار بین زنان و مردان استرالیایی بود بدین ترتیب که اضطراب مرگ زنان استرالیایی بیش از مردان بود<sup>(۱۸)</sup>. برخی از مطالعات از جمله Dattel و Neimeyer<sup>(۱۹۹۰)</sup> میزان اضطراب مرگ زنان را بیش از مردان گزارش کرده و در کل منابع نگرانی بیشتر نسبت به مرگ را در زنان نسبت به مردان می دانند<sup>(۲۴)</sup> و در مطالعات دیگر تفاوت معنی داری بین اضطراب مرگ زنان و مردان گزارش نشده است. تفاوت یافته های مطالعات گوناگون می تواند در اثر نقش فرهنگ، مذهب و آداب و رسوم حاکم بر جامعه و تفاوت نقش های زن و مرد و حتی میزان بیان ترس و اضطراب از جانب مردان جامعه ما باشد، چرا که در مقیاس اضطراب مرگ تمپلر از واژه ترس استفاده شده است که اغلب مردان تمایل کمتری برای بیان احساساتشان از جمله بیان ترس دارند.

ارتباط بین وضعیت تاهل پرستاران شاغل در بخش های مختلف با سطح اضطراب مرگ آنان معنی دار بود ( $p < 0/046$ )، بدین صورت که افراد مجرد ( $8/17 \pm 2/45$ ) اضطراب بیشتری نسبت به افراد متاهل ( $8 \pm 2/24$ ) داشتند. در تبیین یافته های این می توان گفت وجود سیستم های حمایتی موجب امنیت خاطر و کاهش اضطراب افراد می گردد. همچنین وجود رابطه بین پست سازمانی پرستاران با سطح اضطراب مرگ ( $p < 0/0001$ ) آنان نیز می تواند به خاطر ارتباط فراوان پرستار نسبت به دیگر پست های موجود از جمله سرپرستار، سوپروایزر و ... با بیماران باشد.

بین وضعیت استخدامی، داشتن فرزند، حیات داشتن والدین و نوبت کاری پرستاران با سطح اضطراب مرگ آنان رابطه ای

در حال توسعه بیشتر می باشد، به طور مثال اضطراب مرگ دانشجویان پرستاری مصری بیش از دانشجویان پرستاری اسپانیایی می باشد<sup>(۳)</sup>.

نتایج بدست آمده نشان داد اضطراب مرگ پرستاران در بخش های ویژه بیشتر از اضطراب مرگ پرستاران در بخش های عمومی بود. یافته حاضر با نتایج تحقیق Payne و همکاران<sup>(۱۹۹۸)</sup> در پرستاران ارائه دهنده مراقبت های تسکینی و پرستاران شاغل در بخش های ویژه، که گزارش کردند پرستاران ارائه دهنده مراقبت تسکینی اضطراب مرگ کمتری نسبت به پرستاران شاغل در بخش های ویژه دارند، همسو است<sup>(۱۷)</sup>. همچنین Abdel-khalek و Tomas-sabado<sup>(۲۰۰۵)</sup> مرگ را رخدادی مهم، متعدد و روزمره در حرفه پرستاری به ویژه در پرستاری بخش های ویژه می دانند و بیشتر بودن اضطراب مرگ پرستاران شاغل در بخش های ویژه را ناشی از مواجهه روزمره آنان با مرگ، مراقبت از بیماران در حال مرگ، نیاز به تصمیم گیری سریع و تاثیرگذاری تصمیمات آنان بر زندگی و مرگ بیماران می دانند<sup>(۳)</sup>.

در این پژوهش رابطه ای بین سن پرستاران شاغل در بخش های مختلف با سطح اضطراب مرگ آنان مشاهده نگردید. در حالیکه برخی از مطالعات ارتباط صعودی و مستقیمی بین اضطراب مرگ و افزایش سن می دانند<sup>(۱۹،۱۸)</sup>، اما در برخی مطالعات دیگر این ارتباط به صورت منحنی بوده و بیان می کنند حداکثر میزان اضطراب مرگ در میانسالی و بعد از آن کاهش پیدا می کند<sup>(۲۰)</sup>. Bell و Deffner<sup>(۲۰۰۵)</sup> و Akram و Suhail<sup>(۲۰۰۲)</sup> در تحقیقات خود گزارش کردند که ارتباط معکوسی بین افزایش سن و اضطراب مرگ وجود دارد بدین صورت که پرستاران مسن تر اضطراب پایین تری نسبت به پرستاران جوان داشتند<sup>(۱۰،۱۱)</sup> در مطالعه مسعود زاده و همکاران<sup>(۱۳۸۷)</sup> رابطه ای بین سن و اضطراب مرگ در بین کارکنان بیمارستان وجود نداشت. با توجه به تناقضات موجود Berms و Rasmussen<sup>(۱۹۹۶)</sup> مطالعه ای را جهت بررسی رابطه بین سن و اضطراب مرگ انجام داده و برای مشخص شدن دلیل آن متغیر بلوغ اجتماعی روانی را نیز بررسی کردند و دلیل وجود رابطه متناقض بین این

وجود نداشت که رابطه‌ای نوبت کاری پرستاران، ساعات کاری

بدست نیامده بود.<sup>(۵)</sup> همچنین بین متغیرهای مهمی که به نظر می‌رسید با سطح اضطراب مرگ پرستاران رابطه داشته باشند از جمله تعداد مراقبت از بیماران مرحله آخر حیات، تعداد شرکت مستقیم در عملیات احیاء، تعداد مشاهده مرگ بیماران در بخش با سطح اضطراب مرگ پرستاران رابطه‌ای وجود نداشت. Korte نیز در بررسی خود رابطه‌ای بین تعداد مراقبت از بیماران مرحله آخر حیات با سطح اضطراب مرگ پرستاران بدست نیاورد.<sup>(۵)</sup>

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر آن بود که پژوهشگر هیچ گونه کنترلی بر روی وقایع اخیر زندگی پرستاران از جمله آخرین حادثه مرگی که پرستار با آن برخورد داشته، مواجه با خشونت، دیدگاه مذهبی، ابتلا پرستار یا اعضای خانواده وی به بیماری‌های خاص که می‌توانند بر روی اضطراب مرگ آنان تاثیرگذار باشد نداشت و یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر انجام مطالعه در یک بیمارستان بود که با توجه به آنکه در مورد استرس و اضطراب از جمله اضطراب مرگ محیط‌های کاری از جمله سبک مدیریت، ارتباط بین همکاران، سطح رضایت شغلی، استرس شغلی و ... می‌توانند موثر باشد لذا این پژوهش بر روی پرستاران شاغل در یک بیمارستان انجام شد تا تاثیر این موارد به حداقل ممکن برسد. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد تا رابطه اضطراب مرگ با عواملی همچون رضایت شغلی، سبک مدیریت و ... در بیمارستان‌های مختلف مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد می‌شود جهت مشخص شدن دقیق تر ابعاد پدیده اضطراب مرگ در پرستاران پژوهشی به صورت کیفی صورت گیرد. همچنین با توجه به انجام این مطالعه بصورت مقطعی، مطالعه‌ای بصورت طولی بویژه بر روی دانشجویان گروه‌های پزشکی و پرستاری انجام گیرد، اضطراب مرگ پرستاران و بیماران در بخش‌های مختلف با یکدیگر مقایسه گردد و با توجه به آنکه یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار بر اضطراب مرگ مذهب، فرهنگ و چگونگی دیدگاه فرد نسبت به آینده خود

### فهرست منابع

در هفته با سطح اضطراب مرگ آنان نیز در سایر پژوهش‌ها

پس از مرگ است لذا پیشنهاد می‌شود تا ارتباط این موارد با اضطراب مرگ مورد مطالعه قرار گیرد.

یکی از راه‌های توسعه سلامت روان پرستاران انجام پژوهش‌های متعدد و مشخص کردن عوامل تاثیرگذار بر آن است که علاوه بر توسعه بدنه علمی، سبب رشد آگاهی و دانش در این زمینه می‌گردد و از جمله عوامل اثر گذار بر سلامت روحی و روانی پرستاران اضطراب مرگ می‌باشد. در نهایت با توجه به آنکه پرستاری فرآیندی بین فردی است و کیفیت مراقبت پرستاری ارائه شده به بیماران با عوامل متعددی تعیین می‌گردد<sup>(۱۳)</sup> و یکی از این عوامل مهم آگاهی و توانایی پرستاران برای به کار بردن دانش خود بویژه در مراقبت از بیماران در حال مرگ می‌باشد. از این رو با توجه به بالاتر بودن سطح اضطراب مرگ پرستاران بخش‌های ویژه در پژوهش حاضر و اینکه نیاز به تصمیم‌گیری و تصمیم‌گیری سریع توسط پرستاران در این بخش‌ها برجسته‌تر می‌باشد لذا به نظر می‌رسد که توجه به این مساله و اندیشیدن در مورد راهکارهایی برای کاهش آن از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد و برنامه ریزان و مدیران بهداشتی می‌بایست به این امر توجه ویژه داشته باشند و سیستم‌های حمایتی را جهت برآورده کردن نیازهای روحی روانی پرستاران بخش‌های ویژه فراهم نمایند.

### تقدیر و تشکر

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره قرارداد ۵۳۱۷۶۱۰۱۸۶ مورخ ۱۳۸۶/۳/۸ بوده است لذا در پایان بر خود لازم می‌دانیم از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، پرستاران محترم بخش‌های مختلف بیمارستان شریعتی و کلیه عزیزانی که همکاری لازم جهت انجام این پژوهش را داشته‌اند، تشکر و قدر دانی نمائیم.

1. Stuart GW, Laraia MT. Principles and practice of psychiatric nursing. 7<sup>th</sup> ed. St Louis: Mosby; 2001.p.275.



2. Gire JT. How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. In WJ. Lonner, DL. Dinnel, SA. Hayes, & DN. Sattler (Eds.), *Online Readings in Psychology and Culture* (Unit 14, Chapter 2), <http://www.ac.wvu.edu/~culture/index-cc.htm>, Center for Cross-Cultural Research, Western Washington University, Bellingham, Washington USA.2002.
3. Abdel-khalek AM, Tomas-sabado J. Anxiety and Death Anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. *Death Studies*; 2005. 29: 157-169.
4. Feifel H. Psychology and death: Meaningful rediscovery. *Ame Psychol*; 1990. 45: 537-543.
5. Korte PD. Registered nurses' anxiety about the process of dying and death. *Ame J Hospice Care*; 1985.2(4):27-30.
6. 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.
7. Abdel-khalek AM. Why do we fear death? The construction and validation of the reasons for death fear scale. *Death Studies*; 2002. 26: 669-680.
8. Otoom S, Al-Jishi A, Montgomery A, Ghwanmeh M, Atoum A. Death anxiety in patients with epilepsy. *Seizure*; 2006.30:1-5.
9. Hunt B, Rosenthal DA. Rehabilitation Counselors' Experiences with Client Death and Death Anxiety - Statistical Data Included. *J Rehabil*; 2000.66(4):44-45.
10. Masoudzade A, Setare J, Mohamadpour RA, Kurdi MM. incidence of death anxiety between employer of governmental hospital in Sari. *J Mazandaran Univ Med Sci*; 2008.67: 84-90.[Persian]
11. Suhail K, Akram S. Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Studies*; 2002. 26: 39-50.
12. Davies B, Cook K, O'Loane M, Clarke D, MacKenzie B, Stutzer C, Connaughty S, et al. Caring For dying children: Nurses' experiences. *Pediatr Nurs*; 1996. 22(6): 500-508.
13. Arthur M, Bowd A, Haines J, Jane Taylor M. The Relationships between Perception or Workplace Death Anxiety, Knowledge and Attitudes toward Care of the Dying Among Palliative Care Nurse. Master of Education Thesis. Lake head University. November 1998.
14. Benoliel JQ. Nursing care for the terminal patient: a psychosocial approach. In Schoenberg B, Carr AC, Peretz .D, Kutscher QA (eds): *Psychosocial Aspects of Terminal Care*. New York, Columbia University; 1972:150.
15. Deffner JM, Bell ShK. Nurses' Death Anxiety Comfort Level During Communication With patients and families regarding death, and exposure to communication education. *J Nurs staf develop*; 2005. 21(1):19-21.
16. Robbins I, Lloyd C, Carpenter S, Bender MP. Staff anxieties about death in residential settings for elderly people. *J Adv Nurs*; 1992. 17:548-553.
17. Payne SA, Dean SJ, Kalus C. A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. *J Adv Nurs*; 1998. 28(4):700-706.
18. Schumaker JF, Warren WG, Groth-Marnat G. Death anxiety in Japan and Australia. *J Soc Psychol*; 1991. 131(4), 511-518.
19. Wagner KD, Lorian RP. Correlates of death anxiety in elderly persons. *J Clin Psychol*; 1984. 40(5), 1235-1240.
20. Bengtson VL, Cuellar J, Ragan PK. Stratum contrasts and similarities in attitudes toward death. *J Gerontol*; 1977. 32(1):76-88.
21. Rajabi Gh, Bohrani M. Factorial analysis of death anxiety scale. *Psychol J*; 2001.4: 331-344.[Persian]
22. 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.
23. Rasmussen CA, Brems C. The relationship of death anxiety with age and psychosocial maturity. *J Psychol*; 1996. 130: 141 - 144.
24. Dattel AR, Neimeyer RA. Sex differences in death anxiety: Testing the emotional expressiveness hypothesis. *Death Studies*; 1990.14: 1-11.

## "Death anxiety" Amongst Nurses in Critical Care and General Wards

M Aghajani<sup>1</sup> MSc \*S Valiee<sup>2</sup> MSc A Tol<sup>3</sup> MSc

### Abstract

**Background and Aim:** Death is a phenomenon even thinking about which can produce anxiety. Death anxiety in staff nurses can be influential on their communication with and quality care delivery for dying patients and also affects nurses' job satisfaction and mental health. The aim of this study was to determine death anxiety in nurses working in critical care and general wards and related factors.

**Materials and Method:** This was a cross-sectional study in which 387 nurses (155 nurses working in critical care wards and 232 nurses working in general wards) from a teaching hospital affiliated to Tehran University of Medical Sciences were recruited by census sampling. Demographic information sheet and Templer's Death Anxiety Scale were used to collect data. Then the data were analyzed using Chi-square, T-test and regression.

**Results:** The results showed a statistically significant difference between mean score of death anxiety of nurses working in critical care ( $8.30 \pm 2.4$ ) and those working in general wards ( $8.26 \pm 2.1$ ). Death anxiety was correlated with some variables such as marital status ( $p=0.046$ ), organizational situation ( $p=0.001$ ) and the ward which nurses now worked ( $p=0.02$ ), but it was not significantly correlated with age, sex, shift, care of end stage patients, and partnership in patient resuscitation.

**Conclusion:** Death anxiety affects physical and emotional aspects of nurse's life, thereby affecting process of caring. Results showed that death anxiety was higher in critical care nurses and they faced more dying and death than general ward nurses. So, they need special attention about death anxiety and its causes, and require institutional support to enable them for providing quality care for patients.

**Keywords:** Anxiety - Death anxiety – Nurses

Received: 16 Jul 2009

Accepted: 4 Dec 2010

<sup>1</sup> Senior Lecturer in Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Qom, Iran

<sup>2</sup> Nursing Doctoral Student, Senior Lecturer in Medical-surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kordestan University of Medical Sciences, Kordestan, Iran (\*Corresponding Author) Email: valiee@muk.ac.ir

<sup>3</sup> Health Education Doctoral Student, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran