

اضطراب مرگ در پرستاران بخشهای ویژه و عمومی

محمد آقاجانی^۱ *سینا ولیئی^۲ آذر طل^۳

چکیده

زمینه و هدف: یکی از موقعیت‌هایی که حتی فکر کردن به آن نیز می‌تواند موجب بروز اضطراب گردد، مرگ می‌باشد. "اضطراب مرگ" از جمله تنش‌های بشر می‌باشد 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 می‌تواند موجب عواقب ناخواسته و نامناسب برای پرستاران (نارضایتی، مشکلات روانی و ...) و بیماران (عدم دریافت مراقبت‌های 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 می‌شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از نسخه ۱۱/۵ نرم افزار SPSS و آزمونهای کای دو، تی تست و رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده نشان دهنده وجود تفاوت آماری معنی دار بین میانگین نمره اضطراب مرگ در پرستاران بخش‌های ویژه ($2/4 \pm 8/30$) و بخش‌های عمومی ($2/1 \pm 8/26$) 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 جنبه‌های جسمی و ذهنی پرستاران و تاثیر این مساله بر فرآیند مراقبتی ارائه شده توسط آنان و همچنین تفاوت مشاهده شده در میزان آن در بخش‌های مختلف، توجه خاص به این مساله در پرستاران بخش‌های ویژه با توجه به تماس نزدیک با بیماران در خطر و در حال مرگ لازم بوده و تعیین منابع اضطراب مرگ، ایجاد سیستم‌های حمایتی در بیمارستان‌ها برای ارائه هرچه بهتر مراقبت توسط آنان لازم به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: اضطراب - اضطراب مرگ - پرستاران

تاریخ دریافت: ۸۸/۴/۲۵

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۱۳

^۱ مربی گروه روان پرستاری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، قم، ایران
^۲ دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، مربی گروه داخلی-جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران (*مؤلف مسئول)
شماره تماس: +۹۲ ۰۸۷۱۶۶۶۰ Email: valiee@muk.ac.ir
^۳ 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^(۱). 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^(۲). از آغاز تمدن بشر اندیشیدن به مرگ نقش مهمی را در زندگی بشر ایفا نموده^(۳) 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"^(۴). 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^(۵) اما اندیشیدن به مرگ ترسناک بوده و اغلب مردم ترجیح می دهند به آن فکر نکنند^(۶) چرا که مرگ آسیب پذیری بشر را علی رغم پیشرفت های تکنولوژیکی یادآوری می کند^(۷)، و اضطراب و ترس از مرگ تجربه ناخوشایند و رایج انسانها می باشد^(۸).

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^(۸)، ۶۹ درصد مشاوران^(۹) اضطراب مرگ متوسط و بالا را تجربه کرده و در کشورمان نیز ۵۵/۷ درصد کارکنان بیمارستان^(۱۰) اضطراب مرگ بالا را گزارش کرده اند اما گروههای خاصی در جامعه به دلایل مختلف بیشتر با این پدیده در تماس هستند^(۱۱) 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^(۵) و با توجه به تماس مداوم پرستاران با این بیماران آنها نیز از این نوع

نگرانیها و اضطراب ناشی از آن مصون نبوده^(۱۲) 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^(۳). 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.^(۱۳) مطالعات نشان داده که متأسفانه 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 دریافت نمایند از جمله مسائل عمده پیش روی پرستاران در این زمینه می باشند^(۵). 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"^(۱۴). اضطراب مرگ پرستاران و پزشکان روی برقراری ارتباط و مراقبت از بیماران به ویژه بیماران در حال مرگ تاثیر می گذارد^(۱۵). 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^(۱۶). Payne و همکاران (۱۹۹۸) نیز نشان دادند که پرستاران ارائه دهنده مراقبت های تسکینی اضطراب مرگ کمتری دارند^(۱۷). مطالعات دیگری نشان داده اند که اضطراب مرگ با اضطراب عمومی، افسردگی عمومی، افسردگی ناشی از مرگ^(۳) 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^(۱۸، ۱۹) اما در مطالعات دیگر این ارتباط به صورت منحنی بوده و با بالا رفتن سن افزایش

پیدا کرده و در میانسالانی به اوج خود رسیده و سپس میزان آن کاهش پیدا کرده است^(۲۰) 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^(۱۵). 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 سوالاتی 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

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 رجبی و بحرانی (۱۳۸۰) آن را بر روی ۱۳۸ دانشجو در شهر اهواز بررسی کرده و همسانی درونی آن را ۰/۷۳ گزارش کرده اند^(۲۱). 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^(۱۰).

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

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

یافته ها

یافته های مطالعه حاضر بیانگر آن بود که میانگین سنی پرستاران $6/8 \pm 32/67$ ، 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 $2/34 \pm 8/12$ 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	۸۶	۳۷/۱	۶۸	۴۳/۹	۱۵۴	۳۹/۸
۲۹-۲۰	۱۰۴	۴۴/۸	۶۱	۳۹/۴	۱۶۵	۱۶
۳۹-۳۰	۳۷	۱۵/۹	۲۵	۱۶/۱	۶۲	۱۶
۴۹-۴۰	۵	۲/۲	۱	۰/۶	۶	۱/۶
<۵۰	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰
جمع	۲۰۰	۸۶/۲	۱۱۴	۷۳/۵	۳۱۴	۸۱/۱
جنس	۳۲	۱۳/۸	۴۱	۲۶/۵	۷۳	۱۸/۹
زن	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰
مرد	۹	۳/۹	۰	۰	۹	۲/۳
جمع	۲۱۹	۹۴/۴	۱۵۱	۹۷/۴	۳۷۰	۹۵/۶
سطح تحصیلات	۴	۱/۷	۴	۲/۶	۸	۲/۱
کارشناسی ارشد	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰
جمع	۱۱۱	۴۷/۸	۹۰	۵۸/۱	۲۰۱	۵۱/۹
متاهل	۱۲۱	۵۲/۲	۶۵	۴۱/۹	۱۸۶	۴۸/۱
مجرد	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰
جمع	۷۶	۳۲/۸	۴۹	۳۱/۶	۱۲۵	۳۲/۳
طرح	۳	۱/۳	۱	۰/۶	۴	۱
وضعیت استخدامی	۲۸	۱۲/۱	۲۹	۱۸/۷	۵۷	۱۴/۷
قراردادی	۱	۰/۴	۲	۱/۳	۳	۰/۸
پیمانی	۱۲۴	۵۳/۴	۷۴	۴۷/۷	۱۹۸	۵۱/۲
آزمایشی	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰
جمع	۱۲۴	۵۳/۴	۷۴	۴۷/۷	۱۹۸	۵۱/۲
وضعیت استخدامی	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰
رسمی	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰
جمع	۲۳۲	۱۰۰	۱۵۵	۱۰۰	۳۸۷	۱۰۰

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	۴۷/۵	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	۵۳	۲۸/۵	۸۲	۴۴/۱	۵۱	۲۷/۴
جمع	۱۰۰	۲۰/۱	۲۰۱	۲۰/۱	۲۰۱	۲۰/۱

$\chi^2 = ۶/۱۶۸$ P-value < ۰/۰۴۶

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

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

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 مسعود زاده 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^(۱۰). 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^(۲۲). 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 (۲/۴ ± ۸/۳۰) و در بخش‌های عمومی (۲/۱ ± ۸/۲۶) 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 نشان‌دهنده عدم وجود رابطه معنی‌دار آماری بین سه متغیر مستقل و متغیر وابسته یعنی اضطراب مرگ بود.

در حال توسعه بیشتر می‌باشد، به طور مثال اضطراب مرگ دانشجویان پرستاری مصری بیش از دانشجویان پرستاری اسپانیایی می‌باشد^(۳).

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

در این پژوهش رابطه ای بین سن پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف با سطح اضطراب مرگ آنان مشاهده نگردید. در حالیکه برخی از مطالعات ارتباط صعودی و مستقیمی بین اضطراب مرگ و افزایش سن می‌دانند^(۱۹ و ۱۸)، اما در برخی مطالعات دیگر این ارتباط به صورت منحنی بوده و بیان می‌کنند حداکثر میزان اضطراب مرگ در میانسالی و بعد از آن کاهش پیدا می‌کند^(۲۰). Deffner و Bell (۲۰۰۵) و Akram و Suhail (۲۰۰۲) در تحقیقات خود گزارش کردند که ارتباط معکوسی بین افزایش سن و اضطراب مرگ وجود دارد بدین صورت که پرستاران مسن تر اضطراب پایین‌تری نسبت به پرستاران جوان داشتند^(۱۵ و ۱۱) در مطالعه مسعود زاده و همکاران (۱۳۸۷) رابطه‌ای بین سن و اضطراب مرگ در بین کارکنان بیمارستان وجود نداشت. با توجه به تناقضات موجود Rasmussen و Berms (۱۹۹۶) مطالعه‌ای 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 دو متغیر را سطح بلوغ اجتماعی افراد در سنین مختلف گزارش

کردند^(۲۳). یکی از دلایل موثر بر عدم وجود رابطه بین سن و سطح اضطراب مرگ پرستاران در این پژوهش می‌تواند قرار داشتن اکثریت آن‌ها 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 (۲۰۰۱) نشان دهنده عدم وجود اختلاف معنی داری بین نمونه‌های مرد و زن ژاپنی و وجود اختلاف معنی‌دار بین زنان و مردان استرالیایی بود بدین ترتیب که اضطراب مرگ زنان استرالیایی بیش از مردان بود^(۱۸). برخی از مطالعات از جمله Dattel و Neimeyer (۱۹۹۰) 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 می‌دانند^(۲۴) و در مطالعات دیگر تفاوت معنی داری بین اضطراب مرگ زنان و مردان گزارش نشده است. تفاوت یافته‌های مطالعات گوناگون می‌تواند در اثر نقش فرهنگ، مذهب و آداب و رسوم حاکم بر جامعه و تفاوت نقش‌های 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 بخش‌های مختلف با سطح اضطراب مرگ آنان معنی دار بود ($p < 0/046$)، بدین صورت که افراد مجرد ($17 \pm 2/45$) اضطراب بیشتری نسبت به افراد متأهل ($8 \pm 2/24$) داشتند. در تبیین یافته‌های این می‌توان گفت وجود سیستم‌های حمایتی موجب امنیت خاطر و کاهش اضطراب افراد می‌گردد. همچنین وجود رابطه بین پست سازمانی پرستاران با سطح اضطراب مرگ ($p < 0/0001$) آنان نیز می‌تواند به خاطر ارتباط فراوان پرستار نسبت به دیگر پست‌های 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 رابطه‌ای وجود نداشت که رابطه‌ای نوبت کاری پرستاران، ساعات کاری در هفته با سطح اضطراب مرگ آنان نیز در سایر پژوهش‌ها

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 Aghajani¹ MSc *S Valiee² MSc A Tol³ 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 ± 2.4) and those working in general wards (8.26 ± 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

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

² 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

³ Health Education Doctoral Student, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran