مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره نوزدهم، شماره ۲، بهمن ۱۳۹۵، صفحه ۵۳-۴۷

مقاله تحقیقی

رابطه اضطراب مرگ با وضعیت سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی بابل

سوسن موعودی (MD)[1*]، علی بیژنی (MD)[1]، مریم طیبی[2]، سمانه حبیبی[2]

۱-مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۲-مرکز آموزشی درمانی شهید یحیی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۹۵/۹/۵، اصلاح: ۹۵/۱۰/۶، پذیرش: ۹۵/۱۰/۲۶

خلاصه

سابقه و هدف: پرستاران به سبب شغلی مکررا با مرگ و بیماران در حال مرگ مواجهه می‌یابند. بروز اضطراب مرگ در این افراد می‌تواند با افسردگی، اضطراب منتشر و افکار خودکشی همراه باشد و موجب افت عملکرد ایشان گردد. این مطالعه با هدف ارزیابی رابطه اضطراب مرگ با وضعیت سلامت روان پرستاران انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تحلیلی، با ارزیابی پرستاران بخشهای مراقبت ویژه، اورژانس و اتاق عمل بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی بابل با استفاده از پرسشنامه‌های اضطراب مرگ تمپلر و سلامت عمومی ۲۸ سوالی انجام گرفت. امتیاز پرسشنامه تمپلر بین صفر تا ۱۵متغیر می باشد که نمره بالاتر بیانگر اضطراب بیشتر افراد در مورد مرگ است. پرسشنامه سلامت عمومی نیز سلامت جسمانی، اضطراب، فعالیت اجتماعی و افسردگی افراد را ارزیابی می نماید. پاسخ دهندگانی که نمره بالاتری کسب کنند مشکلات روانشناختی بیشتری دارند.

یافته ها: از ۱۴۲ پرستار که مطالعه وارد شدند، ۸۸ نفر (۶۸/۷٪) دارای اضطراب مرگ بالا و ۴۰ نفر (۳۱/۳٪) دارای اضطراب مرگ پایین بودند. بین شدت اضطراب مرگ و متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، بخش محل فعالیت و سطح تحصیلات رابطه معنی دار آماری وجود نداشته است. شدت اضطراب مرگ با زیر حیطه های اضطراب (p=۰/۰۰۸) و عدم فعالیت اجتماعی (۴۳ نفر ۳۱/۶٪ با اضطراب مرگ پایین در مقابل ۹۳ نفر ۶۸/۴٪ با اضطراب مرگ بالا)(p=۰/۰۴۶) پرسشنامه سلامت عمومی، رابطه معنی دار معکوس داشته است.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که اضطراب مرگ در میان پرستاران شیوع بالایی دارد، بدین لحاظ ضرورت دارد برنامه های آموزشی مداخله ای به منظور کاهش اضطراب مرگ و عوارض ناشی از آن صورت پذیرد.

کلمات کلیدی: اضطراب مرگ، سلامت روانی، پرستار.

مقدمه

اضطراب واکنش در برابر خطری نامعلوم، درونی و مبهم است و از تعارض منشاء می گیرد و اضطراب مرگ یکی از انواع شناخته شده اضطراب می باشد(۱). مرگ واقعیتی اجتناب ناپذیر است و هر شخصی می تواند نسبت به آن برداشت و واکنشی منحصر به فرد داشته باشد. اضطراب مرگ احساس وحشت، اضطراب یا ترس از اندیشه مرگ یا هر چیزی است که به مرگ مربوط می شود. این نوع از اضطراب در میان تمام فرهنگ ها متداول است و گروهها و ادیان مختلف به طرق متفاوت با آن برخورد می کنند(۲). جوامعی که اعمال مذهبی بیشتری انجام می دهند، اضطراب مرگ کمتری دارند ضمنا اعتقاد قویتر به دنیای پس از مرگ نیز باشدت اضطراب مرگ ارتباط منفی دارد(۳) . اضطراب مرگ می تواند با افسردگی، اضطراب منتشر و افکار خودکشی همراه باشد و این موارد می توانند منجر به کاهش عملکرد در یک فرد شوند(۴). پرستاران از جمله گروههایی هستند که به سبب شغلی مکررا با مرگ و بیماران در حال فوت روبرو می شوند و این مواجهه می تواند موجب بروز اضطراب مرگ در این افراد گردد که عدم توجه به آن می تواند موجب عواقب ناخواسته و نامناسب برای پرستاران از جمله مشکلات روانی گردد(۶-۴). مطالعات نشان داده که متاسفانه بسیاری ازپرستاران تعبیری مناسب از فرآیند مرگ و مردن نداشته و آمادگی کافی برای ارائه مراقبت ازبیماران در حال مرگ را ندارند(۷). اضطراب مرگ بالا در پرستاران می تواند به صورت خودداری از صحبت کردن در مورد مرگ با بیماران تظاهر یابد در حالیکه افراد در حال مرگ و سالمند اغلب دوست دارند که با اطرافیان خود در این باره صحبت کنند(۸). فعالیت در اتاق عمل ، اورژانس و بخش مراقبت های ویژه از جمله ICU و CCU و سر و کار داشتن با جان بیماران به دلیل حساسیت فوق العاده و استرس و فشار روانی که بر اعضاء تیم پزشکی به خصوص پرستاران وارد مینماید بیش از سایر بخش ها می تواند زمینه ساز اختلالات روانی و اضطراب از جمله اضطراب مرگ باشد(۱۲-۹و۷) مطالعات قبلی نشان می دهند اضطراب مرگ در جنس مونث و افرادی که اعتقادات مذهبی

▣ این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۱۱۴۸ کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.
* مسئول مقاله: دکتر سوسن موعودی
آدرس: بابل، خیابان شهید مدرس، مرکز آموزشی درمانی شهید یحیی نژاد. تلفن: ۷-۳۲۲۲۳۵۹۸-۰۱۱
E-mail: sussan.mouodi@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.7.6]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.47]

کمتری دارند بیشتر مشاهده می شود، ضمنا آگاهی داشتن از مراقبتهای دوران سالمندی و انتهای حیات با نگرش مثبت بیشتری در خصوص مرگ همراه خواهد بود(۱۶-۱۳). هدف از این پژوهش بررسی شیوع اضطراب مرگ و ارتباط آن با وضعیت سلامت روانی در پرستاران بخش های ICU، CCU، اورژانس و اتاق عمل بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد که با شناسایی وضعیت موجود، بتوان از نتایج حاصل از این تحقیق در جهت برنامه ریزی و مداخله به منظور کاهش سطح اضطراب و ارتقای سلامت پرستاران استفاده نمود.

مواد و روش ها

در این مطالعه مقطعی پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد MUBABOL.REC.1390.2 بر روی کارکنان بخش های ویژهICU و CCU، اورژانس و اتاق عمل بیمارستانهای آیت الله روحانی و شهید بهشتی شهرستان بابل که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، انجام شد.

برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های استاندارد اضطراب مرگ تمپلر Templer´s Death Anxiety Scale(DAS) و پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی(GHQ-28) استفاده شده است. مقیاس اضطراب مرگ تمپلر شامل ۱۵ سوال است که نگرش آزمون شوندگان به مرگ را می سنجد. آزمون شوندگان پاسخ های خود را به هر سؤال با گزینه های بلی یا خیر، مشخص میکنند. پاسخ (بلی) نشان دهندهٔ وجود اضطراب در فرد است. بدین ترتیب، نمره های این مقیاس می تواند بین صفر تا ۱۵متغیر باشد که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد درمورد مرگ است. بررسی های انجام شده در داخل و خارج کشور درباره روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان داد که این مقیاس از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است(۲۰-۱۷). مطابق مطالعات مذکور امتیاز ۶-۰ به عنوان اضطراب مرگ پایین و امتیاز ۱۵-۷ به عنوان اضطراب مرگ بالا طبقه بندی گردید. پرسشنامه سلامت عمومی، ابزار غربالگری معتبری برای شناسایی مشکلات روانشناختی در جمعیت عمومی است . این ابزار از سال ۱۹۷۲توسط Goldberg تنظیم شده و نسخه ۲۸ سوالی آن نسبت به سایر نسخه های GHQ دارای بیشترین میزان اعتبار، حساسیت و ویژگی است(۲۲و۲۱). روایی و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی نیز طی مطالعه Ebrahimi و همکاران تایید شده است(۲۲). این آزمون، دارای چهار زیر حیطه شامل سلامت جسمانی، اضطراب، فعالیت اجتماعی و افسردگی می‌باشد و علائم بیماری فرد را از یک ماه قبل تا زمان اجرای آزمون، موردارزیابی (خودسنجی) قرار می دهد. هر سوال در این پرسشنامه می تواند بر مبنای مقیاس چهار گزینه ای، امتیاز ۳-۰را به خود اختصاص دهد (هرگز - نمره صفر، درحد معمول نمره یک ، تقریبا بیش از حدمعمول نمره دو و به مراتب بیش از حد معمول نمره سه) و در مجموع کل نمره هر فرد می تواند ۸۴-۰ باشد. پاسخ دهندگانی که نمره بالاتری کسب کنند مشکلات روانشناختی بیشتری دارند. در این مطالعه، افرادی که در آزمون نمره سلامت عمومی آنها بیش از ۲۳ به دست آمد به عنوان مبتلا به اختلال روانی در نظر گرفته شدند. ضمنا در هریک از زیر حیطه های چهارگانه این پرسشنامه مطابق نمرات برش زیر طبقه بندی انجام گرفت: ۶-۰ هیچ یا کمترین حد، ۱۱- ۷ خفیف، ۱۶- ۱۲ متوسط، ۲۱- ۱۷ شدید. اعتبار این پرسشنامه و زیر حیطه های مرتبط با آن، قبلا سنجیده شده و در مطالعات مختلف به کار رفته است(۲۶-۲۳). به تمامی شرکت کنندگان در پژوهش، در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات فردی ایشان اطمینان داده شد. داده های جمع آوری شده از طریق نرم افزار Stata نسخه ۸ و آزمون Chi Square تجزیه و تحلیل شدند و $p<0/05$ معنی دار درنظر گرفته شد.

یافته ها

از ۱۶۰ پرسشنامه که در بین پرستاران توزیع شد و ۱۴۲پرستار نسبت به تکمیل پرسشنامه ها اقدام کردند (میزان پاسخدهی۸۸/۸٪). در میان افرادی که مشخصات فردی خود را ثبت کردند، ۱۲۰نفر (۸۵/۱٪) مونث و ۲۱نفر(۱۴/۹٪) مذکر بودند. ۱۱۰نفر (۷۸/۶٪) متاهل و ۳۰ نفر(۲۱/۴٪) مجرد بودند. میانگین سن افراد ۸/۴±۳۱ سال و محدوده سنی نمونه ها بین ۵۱- ۲۳ سال بوده است، عمده شرکت کنندگان(۱۱۷ نفر، ۸۵/۴٪) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند، ۱۸ نفر(۱۳/۱٪) کاردان و ۲ نفر (۱/۵) کارشناس ارشد.

۴۷ نفر(۳۷/۶٪) شاغل در بخش اورژانس، ۳۵ نفر(۲۸٪) ICU، ۲۴ نفر (۱۹/۲٪) در اطاق عمل، ۱۸ نفر(۱۴/۴٪) درCCU شاغل بوده و سایرین در دو بخش اشتغال داشتند. ۴۸ نفر (۳۶/۴٪) از پرستاران شاهد مرگ ۶-۱ نفر در سه ماهه گذشته بودند(جدول ۱). بیش از نیمی از پرستاران درطی سه ماهه گذشته مراقبت بیش از ۶ بیمار در حال مرگ را بر عهده داشته یا در عملیات احیاء آنان شرکت داشتند اما میزان اضطراب مرگ پرستاران با مشارکت آنها در امر مراقبت بیماران مراحل پایانی حیات رابطه معنی داری نداشته است. ۹۴ نفر از پرستاران (۶۸/۶٪) دارای اضطراب مرگ بالا و ۴۳ نفر(۳۱/۴٪) دارای اضطراب مرگ پایین بودند و بین شدت اضطراب مرگ و متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، بخش محل فعالیت و سطح تحصیلات رابطه معنی دار آماری وجود نداشته است (جدول ۲). ۸۰ نفر (۵۸٪)از آنان بدون اختلال روانی و ۵۸ نفر(۴۲٪) دارای اختلال روانی بودند ضمنا گرچه این اضطراب مرگ با وضعیت سلامت عمومی (GHQ) فرد رابطه معنی داری نداشت لیکن با دو زیر حیطه سلامت عمومی شامل اضطراب ($p=0/008$) و عدم فعالیت اجتماعی ($p=0/046$) پرستار رابطه معنی دار منفی داشته است، یعنی پرستارانی که نشانه های اضطرابی کمتری داشتند، اضطراب مرگ بالاتری را بیان می کردند(جدول ۳).

جدول ۱. فراوانی پرستاران دخیل در امر مراقبت یا احیای بیماران مراحل پایانی حیات در سه ماهه گذشته

تعداد بیماران مراحل پایانی حیات / توزیع پرستاران	صفر مورد تعداد(درصد)	۳-۱ مورد تعداد(درصد)	۶-۴ مورد تعداد(درصد)	بیش از ۶ مورد تعداد(درصد)
دخیل در امر مراقبت	۱۸(۱۴/۵)	۲۸(۲۲/۶)	۱۳(۱۰/۵)	۶۵(۵۲/۴)
دخیل در عملیات احیای بیماران مذکور	۲۲(۱۶/۸)۲۲	۳۵(۲۶/۷)	۲۳(۱۷/۶)	۵۱(۳۸/۹)
شاهدان مرگ بیماران	۲۵(۱۸/۹)	۴۸ نفر(۳۶/۴) شاهد مرگ ۶-۱ نفر در سه ماهه گذشته بودند		۵۹(۴۴/۷)

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.7.6]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.47]

جدول ۲. مقایسه شدت اضطراب مرگ بر اساس مشخصات شخصیت شناسی

مشخصات جمعیت شناختی	شدت اضطراب مرگ	اضطراب پایین تعداد(درصد)	اضطراب بالا تعداد(درصد)	P-value
سن (سال)	۲۹-۲۰	۱۸(۳۶)	۳۲(۶۴)	۰/۲۰۱
	۳۹-۳۰	۲۰(۳۳/۹)	۳۹(۶۶/۱)	
	۴۹-۴۰	۲(۱۱/۸)	۱۵(۸۸/۲)	
	۵۰≤	۰	۲(۱۰۰)	
	جمع	۴۰(۳۱/۳)	۸۸(۶۸/۷)	
جنس	مونث	۳۹(۳۳/۹)	۷۶(۶۶/۱)	۰/۳۱۹
	مذکر	۴(۱۹/۱)	۱۷(۸۰/۹)	
وضعیت تاهل	متاهل	۳۴(۳۱/۸)	۷۳(۶۸/۲)	۰/۷۹۲
	مجرد	۹(۳۲/۱)	۱۹(۶۷/۹)	
بخش بیمارستانی محل فعالیت	ICU	۹(۲۶/۵)	۲۵(۷۳/۵)	۰/۶۴۷
	CCU	۸(۴۴/۴)	۱۰(۵۵/۶)	
	اورژانس	۱۵(۳۲/۶)	۳۱(۶۷/۴)	
	اطاق عمل	۸(۳۶/۴)	۱۴(۶۳/۶)	
سطح تحصیلات	کاردانی	۶(۳۵/۳)	۱۱(۶۴/۷)	۰/۸۲۷
	کارشناسی	۳۶(۳۱/۹)	۷۷(۶۸/۱)	
	کارشناسی ارشد	۰	۲(۱۰۰)	
وضعیت سلامت روانی	بدون اختلال روانی	۲۳(۲۹/۵)	۵۵(۷۰/۵)	۰/۵۳۷
	دارای اختلال روانی	۱۹(۳۴/۵)	۳۶(۶۵/۵)	
مشارکت پرستاران در امر مراقبت بیماران مراحل پایانی حیات در سه ماهه گذشته	صفر مورد	۷(۴۱/۲)	۱۰(۵۸/۸)	۰/۱۷۶
	۳-۱ مورد	۴(۱۴/۳)	۲۴(۸۵/۷)	
	۶-۴ مورد	۳(۲۳/۱)	۱۰(۷۶/۹)	
	بیش از ۶ مورد	۲۱(۳۴/۴)	۴۰(۶۵/۶)	
مواجهه پرستاران با مرگ بیماران در سه ماهه گذشته	صفر مورد	۸(۳۳/۳)	۱۶(۶۶/۷)	۰/۷۰۵
	۶-۱ مورد	۱۳(۲۸/۳)	۳۳(۷۱/۷)	
	بیش از ۶ مورد	۱۹(۳۳/۳)	۳۸(۶۶/۷)	

جدول ۳. شدت اضطراب مرگ به تفکیک حیطه های پرسشنامه سلامت عمومی

متغیر	شدت اضطراب مرگ	اضطراب پایین تعداد(درصد)	اضطراب بالا تعداد(درصد)	P-value
علائم جسمانی	هیچ یا کمترین حد	۱۹(۲۵/۷)	۵۵(۷۴/۳)	۰/۰۸۷
	خفیف	۱۳(۱۳/۷)	۲۸(۶۸/۳)	
	متوسط	۸(۴۷/۱)	۹(۵۲/۹)	
	شدید	۳(۷۵)	۱(۲۵)	
	جمع	۴۳(۳۱/۶)	۹۳(۶۸/۴)	
اضطراب	هیچ یا کمترین حد	۱۶(۲۱/۳)	۵۹(۷۸/۷)	۰/۰۰۸
	خفیف	۱۷(۴۵/۹)	۲۰(۵۴/۱)	
	متوسط	۸(۴۲/۱)	۱۱(۵۷/۹)	
	شدید	۱(۳۳/۳)	۲(۶۶/۷)	
	جمع	۴۲(۳۱/۳)	۹۲(۶۸/۷)	
فعالیت اجتماعی	هیچ یا کمترین حد	۱۷(۳۹/۵)	۲۶(۶۰/۵)	۰/۰۴۶
	خفیف	۲۶(۲۹/۲)	۶۳(۷۰/۸)	
	متوسط	۰	۴(۱۰۰)	
	شدید	۰	۰	
	جمع	۴۳(۳۱/۶)	۹۳(۶۸/۴)	
افسردگی	هیچ یا کمترین حد	۳۷(۳۰/۱)	۸۶(۶۹/۹)	۰/۵۰۹
	خفیف	۲(۳۳/۳)	۴(۶۶/۷)	
	متوسط	۳(۶۰)	۲(۴۰)	
	شدید	۱(۵۰)	۱(۵۰)	
	جمع	۴۳(۳۱/۶)	۹۳(۶۸/۴)	

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.7.6]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.47]

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ۶۸/۷٪ از پرستاران دارای اضطراب مرگ بالا و ۳۱/۳٪ دارای اضطراب مرگ پایین بودند. شدت اضطراب مرگ با متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزند، تحصیلات و بخش بیمارستانی محل فعالیت، وضعیت شغلی و وضعیت کلی سلامت عمومی رابطه معنی داری نداشت لیکن با اضطراب و عدم فعالیت اجتماعی پرستار رابطه معنی دار منفی داشته است.

فراوانی اضطراب مرگ در این مطالعه بیشتر از مطالعه Masoudzadeh و همکارانش(۴) بوده و در سبب شناسی آن میتوان عللی چون افزایش فشار کاری پرستاران، شیفت های پی درپی و بدون فرصت استراحت را بیان کرد ضمنا در مطالعه Masoudzadeh و همکاران پژوهش بر روی تمام کارکنان بیمارستانی و نه صرفاً درگروه پزشکی انجام شده بود اما در مطالعه حاضر اضطراب مرگ تنها در پرستاران بررسی شده است. شدت اضطراب مرگ با متغیرهای سن، جنس، وضعیت تاهل، تعداد فرزند، تحصیلات و بخش بیمارستانی محل فعالیت و وضعیت شغلی رابطه معنی داری نداشت درحالیکه در مطالعه Masoudzadeh و همکاران (۴) وBuzzanga و همکاران (۲۶) فراوانی اضطراب مرگ در زنان بیشتر بوده و علت این امر را ابزار سنجش اضطراب مرگ اعلام نمودند، چون در این پرسشنامه ترس بیان شده از سوی فرد نسبت به مرگ امتیاز دهی می شود و مردان ممکن است تمایل کمتری برای بیان احساساتشان مانند ترس داشته باشند و از سوی دیگر تفاوت یافته های مطالعات گوناگون می تواند در اثر نقش فرهنگ، مذهب و آداب و رسوم حاکم بر جامعه وتفاوت های نقش زن و مرد و حتی میزان بیان ترس و اضطراب از جانب آنان باشد. عدم ارتباط اضطراب مرگ با سن با مطالعه Masoudzadeh و همکاران همسو بوده اما با نتایج مطالعات Belsky (۲۷) وStevens و همکاران (۲۸) که در آن افراد با سنین بالای ۶۰ سال به طور چشمگیری درجات کمتری از اضطراب مرگ نسبت به جوانان داشتند متفاوت بوده است. این تفاوت می تواند به دلیل محدوده سنی متفاوت در این مطالعات باشد و در بررسی حاضر پرستاران بالای ۶۰ سال شرکت نداشتند. در مطالعه Aghajani و همکاران بر روی پرستاران بخش های ویژه و عمومی بیمارستان شریعتی تهران(۷) میانگین امتیاز اضطراب مرگ در پرستاران بخش های ویژه تفاوت معنی داری نسبت به پرستاران بخش های عمومی داشت و ضمنا با وضعیت تاهل، پست سازمانی و بخش فعلی محل خدمت نیز رابطه معنی دار داشت. لیکن با سن، جنس، نوبت کاری، تعداد مراقبت از بیماران مرحله آخر حیات یا تعداد شرکت مستقیم در عملیات احیا رابطه معنی دار نداشته است. در مقاله White و همکاران اعلام گردید افراد با اضطراب مرگ بالا بیشتر تحت دیسترس روانی بوده و به طور معنی داری نسبت به افرادی که اضطراب مرگ پایین داشتند کمتر از زندگی رضایت داشتند(۱۴). درحالیکه در مطالعه ما شدت اضطراب مرگ با وضعیت سلامت روانی گروه پرستاری رابطه معنی داری نداشته است. در مطالعه Jo و همکاران در کره نیز وابستگی خانوادگی، وضعیت تاهل، فعالیت مذهبی، وضعیت سلامت و شادمانی فرد عواملی بودند که بر روی اضطراب مرگ سالمندان کره ای موثر بودند(۱۳). اضطراب مرگ از جمله تنش هایی است که در پرستاری به صورت روزمره وجود دارد و عدم توجه به آن می تواند موجب نارضایتی و مشکلات روانی- عصبی در پرستاران و عدم ارائه مراقبتهای مناسب به بیماران گردد. میزان مشارکت پرستاران در امر مراقبت بیماران مراحل پایانی حیات و میزان مواجهه با مرگ بیماران با اضطراب مرگ آنها رابطه معنی داری نداشته است.

۵۸٪ پرستاران بدون اختلال روانی و ۴۲٪ دارای اختلال روانی طبقه بندی شدند که خود بیانگر ضرورت توجه بیشتر به سلامت روان پرستاران می باشد. ضمنا گرچه این اضطراب مرگ با وضعیت سلامت عمومی(GHQ) فرد رابطه معنی داری نداشت لیکن با دوزیر حیطه سلامت عمومی شامل اضطراب وعدم فعالیت اجتماعی پرستار رابطه معنی دارمنفی داشته است یعنی پرستارانی که نشانه های اضطرابی کمتری را گزارش می کردند وسطح فعالیت اجتماعی کمتری داشتند اضطراب مرگ بالاتری داشتند که این خود می تواند نشانگر این موضوع باشد که در سبب شناسی اضطراب مرگ باید عوامل مختلفی از جمله علل محیطی، خانوادگی، بیولوژیک و اجتماعی را در نظرگرفت و صرفاً افراد مضطرب، اضطراب مرگ بالاتری را گزارش نمی کنند و در مطالعات دیگر نیز پرستارانی که فعالیت اجتماعی بیشتر وتجربه کاری بالاتر داشتند میزان اضطراب مرگ کمتری را بیان می کردندکه خود می تواند به دلیل افزایش اعتماد به نفس و کفایت بالینی آنان باشد.

از محدودیت های مطالعه حاضر این است که نقش بیماران به عنوان یک عامل موثر در محیط کار افراد (شامل نوع برخورد ورابطه پرسنل با یکدیگر، سطح رضایت شخصی کارکنان و ...) نادیده گرفته شده است در حالیکه نمی توان از کنار نقش آنها به آسانی گذر کرد و توصیه می شود مطالعاتی روی نمونه های بیشتر و با در نظر گرفتن سابقه و تجربه کاری پرستاران انجام شود، همچنین در کسانی که اضطراب مرگ بالا دارند مصاحبه بالینی ساختار یافته توسط روانپزشک انجام گیرد. از آنجایی که نزدیک به ۷۰٪ پرستاران شاغل در این بیمارستانهای دولتی دارای اضطراب مرگ با شدت بالا بوده اند بدین لحاظ ضرورت دارد برنامه های آموزشی مداخله ای به منظور کاهش این اضطراب و عوارض ناشی از آن صورت پذیرد تا ضمن ارتقای وضعیت سلامت پرستاران شاغل، ارائه خدمات به بیماران و مراجعین این مراکز نیز دستخوش اختلال نگردد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل به دلیل حمایت مالی از این تحقیق و همچنین از پرستاران شاغل در بیمارستان آیت الله روحانی و شهید بهشتی شهرستان بابل جهت تکمیل پرسشنامه ها و همکاری در زمینه جمع آوری داده ها، تقدیر و تشکر می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.7.6]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.47]

Relationship between Death Anxiety and Mental Health Status among Nurses in Hospitals Affiliated to Babol University of Medical Sciences

S. Moudi (PhD)*[1], A. Bijani (MD)[1], M. Tayebi [2], S. Habibi [2]

1.Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
2.Yahya Nejad Hospital, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 19(1); Jan 2017; PP: 47-53
Received: Nov 25th 2016, Revised: Dec 26th 2016, Accepted: Jan 15th 2017.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Nurses are frequently faced with death and dying patients due to the nature of their job. Death anxiety in these people may be associated with depression, generalized anxiety and suicidal thoughts, which may impair their performance. This study aims to assess the relationship between death anxiety and mental health status among nurses.

METHODS: This analytical study was carried out through evaluation the intensive care unit, emergency and operating room nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences using Templer's Death Anxiety Scale (DAS) and General Health Questionnaire (GHQ-28). DAS score ranged from 0 to 15; higher score indicated greater death anxiety. GHQ evaluated physical health, anxiety, social activity and depression. Respondents who got higher scores had more psychological problems.

FINDINGS: Of 142 nurses who participated in this study, 88 nurses (68.7%) had high death anxiety and 40 nurses (31.3%) had low death anxiety. There were no significant relationship between death anxiety and variables of age, gender, marital status, place of activity and education level. There was a significant inverse relationship between death anxiety and subscales of GHQ including anxiety (p=0.008) and lack of social activity (43 nurses [31.6%] with low death anxiety vs. 93 nurses [68.4%] with high death anxiety) (p=0.046).

CONCLUSION: The results of this study demonstrated that death anxiety is highly prevalent among nurses. Therefore, educational intervention programs are necessary to reduce death anxiety and its complications.

KEY WORDS: *Death Anxiety, Mental Health, Nurse.*

Please cite this article as follows:

Moudi S, Bijani A, Tayebi M, Habibi S. Relationship between Death Anxiety and Mental Health Status among Nurses in Hospitals Affiliated to Babol University of Medical Sciences. J Babol Univ Med Sci. 2017;19(1):47-53.

***Corresponding author: S. Moudi (MD)**
Address: Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
Tel: +98 11 32223594-7
E-mail: sussan.mouodi@gmail.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.7.6]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.47]

References

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. Lippincott, Williams & Wilkins publication: 2007.

2.Huerta A, Yip M. A study of religious certainty and death anxiety, Project Proposal. WCP:262. 2006. Available from:http://jrscience.wcp.muohio.edu/humannature06/ProposalArticles/Draft1...Astudyofreligiou.html

3.Duff RW, Hong LK. Age density, religiosity and death anxiety in retirement communities. Rev Relig Res. 1995;37(1):19-32

4. Masoudzadeh A, Setareh J, Modanlookordi M. Evaluation of death anxiety among staffs of a state hospital. Eur Psychiat 2013;28(1):1

5. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K, et al. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. Open Nurs J. 2013;7:14-21.

6. Jennings BM. Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. 2008;2:2-137.

7.Aghajani M, Valiee S, Tol A. Death anxiety among nurses in critical care and general wards. Iran J Nurs .2011;23(67):59- 68. [In Persian]

8.Robbins I, LIoyd C, Carpenters S, Bender MP. Staff anxieties about death in residential settings for elderly people. J Adv Nurs. 1992;17(5):548-53.

9.Naderi F, Bakhtiarpour S, Shokuhi M. The comparison of death anxiety, optimism and sense of humor in female nurses. Sci Res Quart Woman Culture. 2010;1(3):41-50.[In Persian].

10.Lehto RH, Stein KF. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. Res Theory Nurs Pract. 2009; 23(1):23-41.

11.Fridh I, Forsberg A, Bergbom I. Doing one's utmost: nurses' descriptions of caring for dying patients in an intensive care environment. Intensive Crit Care Nurs. 2009;25(5):233-41.

12.Iranmanesh S, Dargahi H, Abbaszadeh A. Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. Palliat Support Care. 2008;6(4):363-9.

13.Jo KH, Song BS. Effect of family cohesion, subjective happiness and other factors on death anxiety in Korean elders. J Korean Acad Nurs. 2012; 42(5):680-8.

14.White W, Handal PJ. The relationship between death-anxiety and mental health/distress, Omega. J Death Dying, 1991;22(1):13-24.

15.Chow HP. A time to be born and a time to die: exploring the determinants of death anxiety among university students in a western canadian city. Death Stud. 2017;6:1-8.

16.Hong M, Hong S, Adamek ME, Kim MH. Death attitudes among middle-aged koreans: role of end-of-life care planning and death experiences. Inter J Ag Human Dev. 2017;0(0):1-18.

17.Tavakoli MA, Ahmadzadeh B. Investigation of validity and reliability of templer death anxiety scale. Though Behav Clin Psychol. 2011;6(21):72-80.[In Persian].

18.Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Psychometric properties of the spanish form of templer's death anxiety scale. Psychol Rep. 2002;91(2):116-20.

19.Hoogstraten J, Koele P, van der Laan J. Templer's death anxiety scale revisited: the dutch version. Percept Mot Skill. 1998;87(3-2):1259-64.

20.Canplell A, Walker y, Farrel G. Confirmatory factor analysis of the GHQ-12: can I see that again?. Aus New Zealand J psych. 2003;37(4):475-83.

21.Goldberg DP1, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et all. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of Mental illness in general health care. Psychol Med. 1997;27(1):191-7.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.7.6]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.47]

22.Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghobi M. Psychometric Properties and Factor Structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients. Journal of Research in Behavioural Sciences 2007; 5(1): 5-11

23.Jahani Hashemi H, Noroozi K. Mental health in students in Qazvin University of Medical Sciences. Payesh, 2004; 2(3): 145-152 [in Persian]

24.Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N. Mental health status of the students in Ardabil University of Medical Sciences. J of Ardabil University of Medical Sciences Health. 2004; 1(6): 31-36 [in Persian]

25.Noorbala AA, Bagheri yazdi SA, Mohammad K. The Validation of General Health Questionnaire- 28 as a Psychiatric Screening Tool, Hakim Research Journal. 2009; 11(4): 47- 53 [in Persian]

26. 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

27.Belsky J. The psychology of aging. Brooks/Cole Publishing Company. 1999

28.Stevens SJ, Cooper PE, Thomas LE. Age norms for Templer's Death Anxiety Scale. Psychol Rep. 1980; 46(1):205-6.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.7.6]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.47]