

Identifying the Antecedents and Consequences of Anxiety Due to Patient Death Among Nurses

Tehrani M^{1*}, Hassnpoor A², Amiri Laragani M³

1- Assistant Professor, Department of Human Resource Management, Faculty of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of Human Resource Management, Faculty of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran.

3- MSc in MBA, Faculty of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Tehrani M, Assistant Professor, Department of Human Resource Management, Faculty of Management, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Email: m.tehrani@khu.ac.ir

Abstract

Introduction: Given the importance of the impact of this anxiety on human behavior and Focusing on the professional careers of employees who are constantly exposed to death reminders throughout the day, the aim of this study was to identify the causes of death anxiety and its consequences under the heading of the antecedents and consequences of death anxiety in the nursing community.

Methods: The present study is a combination (quantitative and qualitative) and the study environment is Imam Hossein (AS) Hospital in Shahroud and the research sample is 17 nurses in the intensive care and emergency departments. In the qualitative section, first, by analyzing research texts and using the meta-synthesis method, which is based on a systematic review of library studies to achieve in-depth knowledge about the anxiety due to patient death among nurses to identify and extract the factors affecting death anxiety and The resulting consequences were addressed. In the quantitative part, using the two-stage distribution of Delphi phase questionnaire, which included the antecedents and consequences identified in the meta-synthesis research approach, nurses' views on the identified factors were examined.

Results: In the qualitative section, after conducting a library study, 29 concepts as antecedents of anxiety due to patient death among nurses in the form of three categories of organizational factors (basic theme of organizational working conditions), environmental (basic theme of environmental context) and individual (basic themes of personal experiences, characteristics Job, demographic factors, personal attitudes, personality traits and job familiarity) and 36 concepts as consequences in the form of two categories of organizational liking (basic themes of communication, attitude, behavior and job performance) and personal (basic themes of personal tendencies and personal injuries) Were located. The results of the nurses' response analysis to the extent that they agreed with the identified factors showed that among the antecedent factors the importance of 2 concepts and among the consequent factors the importance of 10 concepts were not confirmed. Finally, 27 concepts of antecedent and 26 concepts of consequences under the basic and basic themes were approved.

Conclusions: Despite the frequent exposure of emergency and intensive care nurses to the experience of patients' deaths, a combination of individual, organizational and environmental factors can cause the phenomenon of anxiety due to patients' deaths, and this anxiety has devastating organizational and personal consequences. Therefore, the human resources management of the hospital should pay attention to the management of antecedents and efforts to reduce the resulting consequences.

Keywords: Anxiety, Death anxiety, Nurses, Meta synthesis, Delphi.

شناسایی پیشایندها و پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران

مریم طهرانی^{۱*}، اکبر حسن پور^۲، مجید امیری لرگانی^۳

۱- استادیار گروه مدیریت منابع انسانی و کسب و کار، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۲- دانشیار گروه مدیریت منابع انسانی و کسب و کار، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد مدیریت کسب و کار، گرایش منابع انسانی و رفتار سازمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: مریم طهرانی، استادیار گروه مدیریت منابع انسانی و کسب و کار، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
ایمیل: m.tehrani@khu.ac.ir

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت تاثیر اضطراب مرگ در رفتار آدمی و با تمرکز بر حرفه تخصصی کارکنانی که در طول روز به طور مستمر در معرض یادآورنده‌های مرگ قرار دارند، این پژوهش با هدف شناسایی عوامل به‌وجودآورنده اضطراب مرگ و پیامدهای این اضطراب تحت عنوان پیش‌ایندها و پس‌ایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در میان جامعه‌ی پرستاری به انجام رسیده است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع ترکیبی (کمی و کیفی) است و محیط مطالعه، بیمارستان امام حسین (ع) شهرستان شاهرود و نمونه پژوهش ۱۷ نفر از پرستاران بخشهای مراقبت‌های ویژه و اورژانس می باشد. در بخش کیفی ابتدا با استفاده از تحلیل متون پژوهشی و بهره‌گیری از روش فرا ترکیب سندلوسکی و باروسو (۲۰۰۷) که مبتنی بر مرور سیستماتیک مطالعات کتابخانه‌ای جهت دستیابی به شناخت عمیق پیرامون اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران می باشد نسبت به شناسایی و استخراج عوامل موثر بر اضطراب مرگ و پس‌ایندهای ناشی از آن اقدام شد. در بخش کمی با استفاده از توزیع دو مرحله پرسشنامه دلفی‌فازی که شامل پیشایندها و پسایندهای شناسایی شده در رویکرد فراترکیب پژوهش بود، دیدگاه پرستاران راجع به عوامل شناسایی شده مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: در بخش کیفی، پس از انجام مطالعه به روش کتابخانه‌ای، ۲۹ مفهوم پیش‌آیندی اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران در قالب سه مقوله عوامل سازمانی (مضمون پایه شرایط کاری سازمان)، محیطی (مضمون پایه بستر محیطی) و فردی (مضامین پایه تجربیات شخصی، ویژگیهای شغل، عوامل جمعیت شناختی، نگرشهای فردی، ویژگیهای شخصیتی و میزان آشنایی با شغل) و ۳۶ مفهوم پس‌آیندی نیز در قالب دو مقوله پس‌ایندهای سازمانی (مضامین پایه ارتباطی، نگرشی، رفتاری و عملکرد شغلی) و شخصی (مضامین پایه گرایش‌های شخصی و آسیب‌های شخصی) قرار گرفتند. نتیجه تحلیل پاسخ پرستاران به میزان موافقتشان با عوامل شناسایی شده نشان داد که در بین عوامل پیش‌آیندی اهمیت ۲ مفهوم و در بین عوامل پس‌آیندی نیز اهمیت ۱۰ مفهوم مورد تایید قرار نگرفت و در نهایت ۲۷ مفهوم پیش‌آیندی و ۲۶ مفهوم پس‌آیندی ذیل مضامین اولیه و پایه به تایید آنها رسید.

نتیجه‌گیری: علی‌رغم مواجهه مکرر پرستاران بخشهای مراقبت‌های ویژه و اورژانس با تجربه مرگ بیماران، مجموعه‌ای از عوامل فردی، سازمانی و محیطی می‌تواند سبب شکل‌گیری پدیده اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین آنها شود و این اضطراب پس‌ایندهای مخرب سازمانی و شخصی نیز به همراه خواهد داشت. لذا مدیریت منابع انسانی بیمارستان می‌بایست توجه خود را به مدیریت عوامل پیش‌آیندی و تلاش جهت کاهش پس‌ایندهای ناشی از آن معطوف نماید.

کلیدواژه‌ها: اضطراب، اضطراب مرگ، پرستاران، فراترکیب، دلفی.

مقدمه

از آغاز تمدن بشری، اندیشیدن به مرگ نقش مهمی را در زندگی بشر ایفا نموده و 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. آدمی تنها موجودی است که از نخستین روزهای تاریخ حیات معقول خویش به تأمل در هویت مرگ می پرداخته، از فناپذیری اش آگاهی می یافته و به دنبال این آگاهی، اضطراب و ترسی عمیق در او پدید می آمده است و از آنجایی که مرگ هرگز تجربه نشده و هیچ کس آن را به وضوح لمس نکرده، همه به نوعی دچار این اضطراب هستند. در سال های اخیر و با توجه به نقش گسترده مرگ در چگونگی تأثیرگذاری بر رفتار انسان ها تئوری مدیریت وحشت شکل گرفته است. این نظریه بیان می کند که آگاهی از مرگ نیروی محرکی مهم در رفتار انسان است و این یادآوری ها مجموعه ای از مکانیسم های دفاعی را ایجاد می کند که افراد به منظور رفع اضطراب عوامل تهدیدکننده بالقوه از آن ها استفاده می کنند. طبق این نظریه، یادآوری مرگ اضطراب فرد را افزایش داده و در مقابل، فرد عزت نفس خود را بالا برده و یا جهان بینی فرهنگی خود را به عنوان سپری در برابر این اضطراب تصدیق می کند. همان طور که تئوری مدیریت وحشت نشان می دهد، جهان بینی فرهنگی فرد به عنوان یک سپر دفاعی در برابر اضطراب عمل می کند که ممکن است فرد آن را به هنگام یادآوری مرگ و میر تجربه کند. در نتیجه، فرهنگ یک سازمان نیز ممکن است به همین ترتیب به عنوان مأموری در برابر اضطراب مرگ باشد، تا جایی که شغل شخص به عنوان بخشی از جهان بینی او جاسازی شود.

مطالعات انجام گرفته در حوزه مرگ و تئوری مدیریت وحشت و ارتباط آن با تئوری های رفتار سازمانی نشان می دهد برجسته سازی مرگ و وقایعی که به هر صورت فناپذیری و مسئله محدودیت زندگی را به افراد شاغل در یک سازمان یادآور می سازد خود می تواند زمینه ساز عواملی چون خشونت سازمانی، تأثیر بر هویت سازمانی، رضایت و انگیزش شغلی و بروز رفتارهای کناره گیرانه

مانند غیبت شغلی، تغییر شغل و تأخیر در شروع روز کاری گردد.

در این میان کار در محیط های بیمارستانی که بیش از سایر مشاغل به طور مستمر و روزمره در معرض مشاهده تجربه مرگ دیگران قرار دارند سبب می شود کارکنان به صورت مزمّن دچار اضطراب مرگ و تبعات ناشی از آن شوند. کارکنان بخش درمان در کنار نقش بسیار حساس خود در تأمین سلامت جامعه، بیشترین برخورد با سلامتی و همچنین مرگ را دارند و به عنوان گروهی از کارکنان که به جامعه کمک فراوانی می کنند درگیر حالات مختلف روحی و روانی می گردند که بعضی از آن ها خوش آیند (نظیر تولد انسان) و برخی ناخوشایند هستند. از میان متغیرهای ناخوشایند می توان به مرگ اشاره کرد. این افراد در حین کارشان به طور مکرر با بیماران در حال مرگ و افراد مرده مواجه هستند و تحمل از دست دادن جان افراد اضطراب شدیدی به آنان وارد می کند. این تجربه یعنی آگاهی فرد نسبت به مرگ و میر خویش اغلب موجب افزایش اضطراب و نگرانی شخص می گردد. علی رغم آشنایی کارکنان بخش درمان با مفهوم مرگ و نحوه مواجهه با تجربه مرگ بیماران، برخی از این کارکنان به سبب ویژگی های فردی خود و برخی عوامل زمینه ای دیگر تعبیر مناسبی از فرآیند مرگ و مردن نداشته و آمادگی کافی برای ارائه مراقبت از بیماران در حال مرگ ندارند. لذا اضطراب ناشی از مرگ بیماران روی برقراری ارتباط و مراقبت پرستاران از بیماران به ویژه بیماران در حال مرگ تأثیر می گذارد.

قرار گیری در معرض جراحات شدید، مرگ، خودکشی، بیان خبرهای بد و ناامیدکننده و کار با افراد مسن از جمله عواملی است که می تواند در بروز فراگیر این نوع اضطراب در میان کارکنان بخش درمان مؤثر باشد. از طرفی، بعد از بروز اختلالات اضطراب مرگ در بین کارکنان بخش درمان، به خصوص بخش مراقبت های ویژه و اورژانس، این نوع اضطراب ها با پس آیندهایی همراه هستند که از بین آنان می توان به عواملی نظیر معاشرت ضعیف با بیماران و همراه بیماران، افسردگی و استرس، فرسودگی شغلی، کاهش کارآمدی و مؤثر بودن در محل کار، غیبت زیاد از بخش، کاهش رضایت بیماران، ترک حرفه ای

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر در بخش کیفی، مطالعات انجام شده در دسترس پیرامون اضطراب مرگ در پایگاه‌های علمی قابل استناد و در دسترس همچون ساینس دایرکت، امرالد اینساید، ان‌سی‌بی‌آی، سیج، مگیران، ایران داک و نورمگز می باشد. نمونه‌گیری در بخش کیفی به شیوه نظری انجام شده است. در این روش جستجوی پژوهش‌های قبلی پیرامون پیش‌آیندها و پس‌آیندهای اضطراب مرگ تا جایی ادامه یافت که عوامل استخراج شده از مطالعات قبلی تکراری شدند. روایی پژوهش با استفاده از ضریب CVI مورد بررسی قرار گرفت. به این صورت که از ۱۷ نفر از پرستاران که نمونه آماری بخش کمی پژوهش حاضر بودند خواسته شد نظر خود را راجع به مفاهیم پیش‌آیندی و پس‌آیندی در سه گزینه ضروری، مفید اما غیر ضروری و غیر ضروری نیز بیان نمایند. در صورتی که نمره این شاخص از ۰.۷۹ بالاتر باشد روایی محتوای مقیاس مورد تایید می باشد (جدول ۴). همچنین برای کنترل کیفیت تم‌های استخراجی نیز از مقایسه نظر پژوهشگر با نظرات دو نفر از پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه و اورژانس استفاده شد (جدول ۴). زمانی که دو رتبه دهنده، پاسخ را رتبه بندی می‌کنند، برای ارزیابی میزان توافق بین این دو از شاخص کاپای کوهن استفاده می‌شود. مقدار این عدد بین صفر تا یک است و هرچقدر به یک نزدیک‌تر باشد، نشان دهنده توافق بالاتر بین دو پاسخ‌دهنده می‌باشد.

در بخش کمی جامعه آماری شامل پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ویژه و اورژانس بیمارستان امام حسین (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرستان شاهرود می باشند. معیار انتخاب پرستاران نیز برخورداری از حداقل ۵ سال سابقه کار در بخش اورژانس یا بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان می باشد. به این علت که این پرستاران در مقایسه با پرستاران سایر بخش‌های بیمارستانی بیشتر در مواجهه مستقیم با مرگ بیماران قرار دارند. برای انتخاب افراد مورد نظر از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید و تعداد ۱۷ نفر از پرستاران به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. به این صورت که پس از هماهنگی با ریاست بیمارستان پرستارانی که از معیار مورد نظر برخوردار بودند شناسایی شدند و پس از جلب رضایت آنها توزیع پرسشنامه به صورت حضوری صورت گرفت. پرستاران شاغل در بخش‌های مذکور به

پرستاری، مشکلات زناشویی، سوء مصرف الکل و مواد مخدر، کاهش خلاقیت، ناسازگاری با همکاران، افسردگی و خودکشی در پرستاران و عامل تنیدگی اشاره کرد.

علی‌رغم بهبود وضعیت مطالعاتی در حوزه مرگ‌ومیر و اضطراب مرتبط با آن، همچنان خلا بزرگی در بررسی، جمع‌آوری و یکپارچه‌سازی پیش‌آیندها و پس‌آیندهای این دسته از اضطراب‌ها در بین مطالعات انجام‌شده وجود دارد. همچنین ادعان به وجود این کمبود در مباحث مرتبط با مسئله مرگ و تأثیر آن بر رفتارهای درون‌سازمانی و محیط شغلی غیرقابل انکار می‌باشد. تا به امروز در بین مطالعات انجام شده، پژوهشی که به طور جامع، پیش‌آیندها و پس‌آیندهای اضطراب مرگ را در محیط کار مورد بررسی قرار دهد تا پژوهشگران حوزه سازمانی بتوانند با استناد بر آن به نقش مدیریت منابع انسانی در پیش‌گیری و درمان اختلالات و انحرافات ناشی از اضطراب مرگ، مشاهده نشده است. لذا این پژوهش بر آن است تا با دسته‌بندی و ارائه لیست جامعی از پیش‌آیندها و پس‌آیندهای اضطراب مرگ در بین کارکنان بخش درمان، زمینه را برای فعالیت محققان و پژوهشگران بعدی در راستای شناسایی وظایف واحدهای مدیریتی مربوط، به طور مثال واحد مدیریت منابع انسانی در قبال رویارویی کارکنان سازمان با پدیده مذکور هموار نموده و بدین ترتیب خلأ موجود در این حوزه از مطالعات را در حد توان برطرف نماید.

بر این اساس هدف اصلی از انجام پژوهش حاضر شناسایی پیش‌آیندها و پس‌آیندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران بیمارستان می باشد.

روش کار

این پژوهش دارای رویکرد فراترکیب بوده و در بخش کیفی با استفاده از بررسی دقیق پژوهش‌های مرتبط پیشین نسبت به استخراج عوامل پیش‌آیندی و پس‌آیندی اضطراب مرگ اقدام شد. یکی از روش‌های مناسب برای این منظور استفاده از روش هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو (۲۰۰۷) است که با شناسایی پژوهش‌های مرتبط به استخراج متون و مفاهیم زیربنایی پدیده مورد مطالعه، دسته بندی مفاهیم و بررسی کیفیت داده‌های حاصل شده و در نهایت تجزیه و تحلیل کمی داده‌ها انجام می‌شود.

یافته ها

مراحل پژوهش فراترکیب

مراحل روش فراترکیب سندلوسکی و باروسو (۲۰۰۷) در پژوهش حاضر در راستای هدف اصلی که شناسایی پیشایندها و پسایندهای اضطراب مرگ در بین پرستاران می باشد، به شرح زیر انجام شده است.

مرحله اول: تنظیم سوال پژوهش

در این تحقیق شناسایی و گروه بندی پیشایندها و پسایندهای اضطراب مرگ مورد مطالعه قرار گرفته است. این مقوله از طریق پاسخ گویی به سوالات (جدول ۱) حاصل شده است.

جدول ۱: سوالات پژوهش

شاخص ها	سوالهای پژوهش	پاسخ ها
چه چیزی (What)	پیشایندها و پسایندهای اضطراب مرگ کدامند؟	شناسایی عوامل از طریق پیشینه پژوهش
جامعه مورد مطالعه (Who)	جامعه مورد مطالعه برای دستیابی به این عوامل چیست؟	پایگاه های علمی قابل استناد و در دسترس
محدوده زمانی (When)	عوامل مربوط به چه دوره زمانی بررسی و جستجو شدند؟	از سال ۱۹۷۳ (سال انجام یکی از اولین پژوهش های پیرامون اضطراب مرگ در دسترس محققین پژوهش حاضر) تا ۲۰۲۰

مرحله دوم: بررسی نظام مند متون

در نتیجه جستجو و بررسی با استفاده از واژه های کلیدی مورد نظر ۲۸ مقاله و پایان نامه مرتبط با واژه ها یافت شد. به منظور دستیابی به اشباع نظری همه پژوهش های منتشر شده از سال ۱۹۷۳ تا ۲۰۲۰ میلادی بررسی شدند.

گام سوم: جستجو و انتخاب پژوهش های مناسب

در این مرحله از تحقیق برای رسیدن به اهداف تعیین شده و گزینش منابع مرتبط با پژوهش، ۲۷۸ پژوهش بدست آمده در مراحل قبلی چندین بار مورد بازبینی قرار گرفت. بخشی از مطالعات به دلیل عنوان و چکیده (۹۹) و محتوای غیرمرتبط (۸۳) و از منظر روش (۶۸) حذف شد و در نهایت ۲۸ مطالعه جهت استخراج پیشایندها و پسایندهای اضطراب مرگ در بین پرستاران باقی ماندند.

گام چهارم: استخراج اطلاعات متون منتخب

به این منظور محتوای ۲۸ مقاله و پایان نامه انتخابی بررسی

شد و عوامل سازمانی، فردی و محیطی که به عنوان پیشایندها و پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران شناخته شده اند، مورد بررسی قرار گرفت.

گام پنجم: تجزیه، تحلیل و ترکیب

پیشایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران در این پژوهش ابتدا تمام عوامل استخراج شده از مطالعات پیشین به عنوان کد در نظر گرفته شد، سپس به صورت مفهومی هر یک از کدها، دسته بندی شدند. بر اساس تحلیل صورت گرفته به کمک روش تحلیل مضمون بر روی ۲۸ مطالعه انتخاب شده، در مجموع در ارتباط با پیشایندهای اضطراب مرگ در بین پرستاران ۲۹ مفهوم به دست آمد که در ۲۱ مضمون اولیه، ۸ مضمون پایه و ۳ مقوله دسته بندی شدند. در (جدول ۲) کدهای نهایی استخراج شده مرتبط با مقوله و مفهوم، به همراه منابع استخراج کدها نشان داده شده اند.

جدول ۲: دسته بندی پیشایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران

مقوله	مضمون پایه	مضمون اولیه	مفهوم	محقق و سال
عوامل سازمانی	شرایط کاری سازمان	محیط کاری خطرآفرین و غیر استاندارد	خطرهای جانی حین کار	(۵)، (۱۵)
			عدم وجود امکانات و تجهیزات ایمنی در محیط کار	(۱۶)، (۱)
			تعارض با پزشکان	(۱۶)
عوامل محیطی	بستر محیطی	محیط اجتماعی خطرآفرین	تهدید شدن جان فرد در محیط اجتماعی	(۵)، (۱۵)
			شاهد خطرات جانی دیگران در محیط اجتماعی	(۵)، (۱۵)
			بروز حوادث اجتماعی	(۱۶)، (۵)
عوامل تجربی	تجربیات شخصی	عدم وجود حمایت‌های اجتماعی	عدم وجود حمایت‌های اجتماعی	(۱۷)
			بیماریهای شخصی	(۵)، (۱۵)
			تجربه نزدیک به مرگ	(۵)، (۳)
عوامل روانی	آسبهای روحی - روانی	حوادث شخصی	از دست دادن عزیزان	(۵)، (۱۸)
			مواجهه مکرر با افراد مرده در محیط کار	(۱۵)، (۱)
			مرگ ناگهانی بیماران	(۵)
عوامل موقعیتی	موقعیتهای اضطرابی و اورژانسی	مواجهه با مرگ بیماران	شاهد درد و رنج بیماران	(۱۰)، (۵)
			مراقبت از افراد مسن در سازمان	(۱۹)
			مواجهه با بیماران بدحال	(۵)
عوامل اجتماعی	موقعیتهای اضطرابی و اورژانسی	موقعیتهای اضطرابی و اورژانسی	تغییرات غیر قابل پیش بینی حال بیماران	(۲۰)
			بالا بودن حجم کاری	(۱۷)
			شب کاری	(۱۵)
عوامل جمعیتی	عوامل جمعیتی	سن	سن	(۲۱)
			جنسیت	(۱)، (۲۱)
			باورهای مذهبی	(۱۷)، (۳)
عوامل فردی	نگرشهای فردی	افکار مرگ	فکر کردن زیاد به مرگ	(۱۹)، (۵)
			ترس از دست دادن عزیزان	(۱۹)، (۴)
			سرسختی روانشناختی	(۲۲)، (۳)
عوامل اجتماعی	سرسختی روانشناختی	سرسختی روانشناختی	برون گرایی	(۲۲)
			انعطاف‌پذیری	(۲۲)
			وجدان گرایی	(۲۲)
عوامل اجتماعی	تجربه شغلی	تجربه شغلی	تجربه کاری کم	(۱۹)
			دانش شغلی کم	(۵)
			سطح دانش شغلی	

ارتباط با پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران ۳۶ مفهوم به دست آمد که در قالب ۲۰ مضمون اولیه، ۶ مضمون پایه و ۲ تم دسته بندی شدند (جدول ۳).

پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران بر اساس تحلیل صورت گرفته به کمک روش تحلیل مضمون بر روی ۲۸ مطالعه انتخاب شده در مجموع در

جدول ۳: دسته بندی پساندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران

مقوله	مضمون پایه	مضمون اولیه	مفهوم	محقق و سال
پساندهای ارتباطی	کاهش سطح تعاملات کاری اثربخش با همکاران	کاهش هیئت	عدم همکاری با همکاران	(۱۸)
			انزوای کاری در سازمان	(۲۳)
			خشونت در محیط کاری	(۱۱)، (۷)
			بداخلاقی حین تعامل با بیماران	(۸)، (۵)
			عدم تمایل به برقراری ارتباط با بیماران	(۲۳)
			عدم ارائه اطلاعات کامل به بیماران و خانواده های آنها	(۹)، (۵)
			کاهش هویت سازمانی	(۶)
	کاهش هیئت	کاهش هیئت	کاهش هیئت شغلی	(۱۲)
			قضایات های منفی نسبت به فرد در سازمان	(۲۴)
			قضایات های منفی همکاران نسبت به فرد	(۸)، (۶)
			احساس نارضایتی از شغل	(۹)، (۶)
			افزایش تمایل به رهبران کاریزماتیک	(۱۱)، (۸)
			تمایل به اجتناب از انجام کار	(۱۳)
			افزایش غیبت و تاخیر شغلی	(۱۳)، (۱۵)
پساندهای نگرشی	کاهش رضایت شغلی	کاهش رضایت شغلی	افزایش ترک شغل	(۱۵)
			تاثیر بر سیستم تنبیه کارکنان	(۱۱)
			برخوردهای احساسی در مواجهه با برخی بیماران	(۱۶)، (۹)
	افزایش غیبت و تاخیر شغلی	افزایش غیبت و تاخیر شغلی	مشکلات عاطفی حین انجام کار	(۲۳)، (۸)
			افزایش فرسودگی شغلی	(۱۳)
			افزایش خستگی عاطفی	(۲۵)
			افزایش استرس شغلی	(۱۱)
			عدم ارائه خدمات مناسب به بیماران رو به مرگ	(۲۱)
پساندهای سازمانی	کاهش سطح عملکرد	کاهش سطح عملکرد	کاهش بهره وری عملکرد	(۱۲)
			کاهش میزان رضایت بیماران از عملکرد فرد	(۸)، (۵)
			عدم ثبات در عملکرد شغلی	(۲۱)
			عدم توانایی مدیریت کار	(۲)
			عدم توانایی انجام وظایف کاری جدید و مبهم	(۲۶)
			گرایش بیشتر به آموزه های مذهبی	(۲۷)
			گرایش بیشتر به باورهای فرهنگی	(۲۷)
پساندهای شخصی	کاهش هیئت	کاهش هیئت	افزایش گرایشات درون گروهی	(۲۴)
			افزایش آشنایی های روحی	(۲۱)، (۷)
			افکار خودکشی	(۱۲)
			بدبین شدن به زندگی	(۲۱)
			ترس از مردن	(۷)، (۲)
			پایین آمدن کیفیت زندگی	(۲۸)
			افزایش مشکلات جسمی	(۲۹)
	افزایش گرایشات شخصی	افزایش گرایشات شخصی	افزایش گرایشات ایدئولوژیک	(۲۷)
			افزایش گرایشات درون گروهی	(۲۷)
			افزایش آسیب پذیری روحی - روانی	(۲۱)
			آسیب های شخصی	(۲۱)
			پایین آمدن کیفیت زندگی	(۲۸)
			افزایش عوارض فیزیولوژیکی	(۲۹)
			افزایش آشنایی های روحی	(۲۱)، (۷)

۰,۷۹ بزرگتر است که نشان دهنده پایایی قابل قبول یافته هاست. مقدار ضریب کاپای کوهن نیز بیانگر این است که عوامل به دست آمده از ادبیات پژوهش از قابلیت اعتماد خوبی برخوردارند.

گام ششم: بررسی کیفیت

نتایج حاصل از بررسی روایی و پایایی یافته های تحقیق در (جدول ۴) آمده است. بر اساس نتایج به دست آمده مقدار شاخص CVI برای پیشایندها و پسایندها از مقدار

جدول ۴: روایی و پایایی پژوهش در بخش کیفی

پایایی			روایی		
مقدار		ابزار مورد استفاده	مقدار		ابزار مورد استفاده
پسایندها	پیشایندها		پسایندها	پیشایندها	
۰,۷۴۳	۰,۵۲	Kappa	۰,۸۵۶	۰,۸۸۴	CVI

همکاری با همکاران، عدم ارائه اطلاعات کامل به بیماران و خانواده های آنها، تمایل به اجتناب از انجام کار، عدم تمایل به برقراری ارتباط با بیماران، گرایش بیشتر به باورهای فرهنگی، افزایش غیبت و تاخیر شغلی، افزایش گرایشات درون گروهی و افکار خودکشی نیز به دلیل کمتر بودن مقدار ارزش اکتسابی شاخص با مقدار آستانه از جدول پس ایندها حذف گردیده است.

در مرحله دوم، پرستاران بخشهای مراقبتهای ویژه و اورژانس با توجه به میانگین نظرات به دست آمده در مرحله قبلی و همچنین با توجه به تغییرات اعمال شده در چارچوب پیشنهادی، مجدداً نظرات خود را راجع به پیشایندها و پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در پرستاران بیان نمودند. نتایج روش دلفی در مرحله دوم برای پیش ایندها و پسایندها نشان می دهد که مقدار ارزش اکتسابی همه شاخص ها بیشتر مقدار آستانه بوده و هیچ کدام از پیش ایندها و پسایندها از جدول حذف نمی شوند.

با انجام نظرسنجی در هر دو مرحله، لازم است که اختلاف میان میانگین فازی زدایی شده (مقدار قطعی) پیشایندها و پس ایندهای اضطراب مرگ مورد تحلیل قرار گیرد. بررسی اختلاف میانگین فازی زدایی شده پیشایندها و پس ایندها در مرحله اول و دوم به شرح (جدول ۵) است.

گام هفتم: یافته های پژوهش (تجزیه و تحلیل کمی داده ها از طریق روش دلفی فازی)

در این پژوهش ابتدا موضوع و ابعاد آن تعریف شد. بر این اساس ابتدا با استفاده از روش فراترکیب پیشایندها و پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران شناسایی شدند. سپس پرسشنامه های مربوط به این شاخص ها در اختیار ۱۷ نفر از پرستاران شاغل در بخشهای مراقبتهای ویژه و اورژانس بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود قرار داده شد. در تمامی مراحل سنجش میزان اهمیت شاخص ها در قالب طیف لیکرت صورت گرفت و با استفاده از روش دلفی فازی و تعیین آستانه ۰,۵ عمل غربالگری روی آنها انجام شده است.

دیدگاه پرستاران بخشهای مراقبتهای ویژه و اورژانس حاصل از نظر سنجی مرحله اول و دوم

نتایج روش دلفی در مرحله نخست برای پیش ایندها نشان داد عوامل جنسیتی و باورهای مذهبی به دلیل کمتر بودن مقدار ارزش اکتسابی شاخص از جدول پیش ایندها حذف گردیده است.

همچنین پس ایندهای گرایش بیشتر به آموزه های مذهبی، عدم ارائه خدمات مناسب به بیماران رو به مرگ، عدم

جدول ۵: اختلاف میانگین فازی زدایی شده عوامل پیشاینندی و پساینندی دو مرحله دلفی فازی

پیشایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران	قدر مطلق اختلاف مقدار قطعی مرحله اول و دوم	پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران	قدر مطلق اختلاف مقدار قطعی مرحله اول و دوم
خطرهای جانی حین کار	۰,۰۲۶	انزوای کاری در سازمان	۰,۰۵۵
عدم وجود امکانات و تجهیزات ایمنی در محیط کار	۰,۰۲۶	خشونت در محیط سازمان	۰,۰۲۶
تعارض با پزشکان	۰,۰۳۳	بد اخلاقی حین تعامل با بیماران	۰,۰۵۱

۰.۰۴۰	کاهش هویت سازمانی	۰.۰۰۰	تهدید شدن جان فرد در محیط اجتماعی
۰.۰۰۰	کاهش هویت شغلی	۰.۰۲۶	شاهد خطرات جانی دیگران در محیط اجتماعی
۰.۰۱۵	قضایات‌های منفی مدیران نسبت به فرد	۰.۰۲۶	بروز حوادث اجتماعی
۰.۰۲۶	قضایات‌های منفی همکاران نسبت به فرد	۰.۰۰۰	عدم وجود حمایت‌های اجتماعی
۰.۰۶۳	احساس نارضایتی از شغل	۰.۰۹۲	بیماری‌های شخصی
۰.۰۲۹	افزایش تمایل به رهبران کاریزماتیک	۰.۰۱۵	تجربه نزدیک به مرگ
۰.۰۲۶	عدم توانایی انجام وظایف کاری جدید و مبهم	۰.۰۰۰	از دست دادن عزیزان
۰.۰۰۰	افزایش ترک شغل	۰.۰۴۰	مواجهه مکرر با افراد مرده در محیط کار
۰.۰۱۱	تأثیر بر سیستم تنبیه فرد در سازمان	۰.۰۱۵	مرگ ناگهانی بیماران
۰.۰۳۷	برخوردهای احساسی در مواجهه با برخی بیماران	۰.۰۱۵	شاهد درد و رنج بیماران
۰.۰۱۱	مشکلات عاطفی حین انجام کار	۰.۰۴۰	مراقبت از افراد مسن در سازمان
۰.۰۱۱	افزایش فرسودگی شغلی	۰.۰۱۱	مواجهه با بیماران بد حال
۰.۰۱۵	افزایش خستگی عاطفی	۰.۰۰۰	تغییرات غیر قابل پیش بینی حال بیماران
۰.۰۳۷	افزایش استرس شغلی	۰.۰۱۵	بالا بودن حجم کاری
۰.۰۴۰	کاهش بهره وری عملکرد	۰.۰۰۰	شب کاری
۰.۰۲۹	کاهش میزان رضایت بیماران از عملکرد فرد	۰.۰۱۱	سن
۰.۰۲۶	عدم ثبات در عملکرد شغلی	۰.۰۲۹	فکر کردن زیاد به مرگ
۰.۰۸۵	عدم توانایی مدیریت کار	۰.۰۱۸	ترس از دست دادن عزیزان
۰.۰۰۰	افزایش آشفتگی‌های روحی	۰.۰۲۶	سرسختی روانشناختی
۰.۰۱۱	بدبین شدن به زندگی	۰.۰۲۹	برون گرایی
۰.۰۲۶	ترس از مردن	۰.۰۰۰	انعطاف پذیری
۰.۰۲۹	پایین آمدن کیفیت زندگی	۰.۰۴۴	وجدان گرایی
۰.۰۴۰	افزایش مشکلات جسمی ناشی از کار	۰.۰۲۹	تجربه کاری کم
		۰.۰۲۹	دانش شغلی کم

بیماران به اجماع رسیده اند و نظرسنجی در این مرحله متوقف می شود. این نتایج بیانگر این نکته است که پرستاران به پیشایندها و پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران نگاه تقریباً یکسانی دارند. عواملی که در این پژوهش به عنوان پیشایندها و پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران بخشهای مراقبتهای ویژه و اورژانس بیمارستان به تایید نهایی رسیدند بطور خلاصه تا سطح مضامین اولیه در (جدول ۶) نشان داده شده اند.

با توجه به مقایسه نتایج دیدگاه های ارائه شده در مرحله اول و دوم، لازم به ذکر است در صورتی که اختلاف میانگین فازی زدایی شده در دو مرحله کمتر از ۰٫۱ باشد، فرایند نظرسنجی متوقف می شود. همان گونه که ملاحظه می شود اختلاف میانگین فازی زدایی شده نظر پرستاران در دو مرحله برای پیشایندها و پسایندها از ۰٫۱ کمتر است. بر این اساس، پرستاران بخشهای مراقبتهای ویژه و اورژانس در خصوص پیشایندها و پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ

جدول ۶: پیشایندها و پسایندهای نهایی اضطراب ناشی از مرگ بیماران مورد تایید پرستاران نمونه مورد مطالعه

پیشایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران			پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران		
مقوله	مضمون پایه	مضمون اولیه	مقوله	مضمون پایه	مضمون اولیه
عوامل سازمانی	شرایط کاری سازمان	محیط کاری خطرآفرین و غیر استاندارد	پسایندهای ارتباطی	کاهش سطح تعاملات کاری اثربخش با همکاران	ارتباط ضعیف با بیماران
عوامل محیطی	بستر محیطی	تعارضات کاری در سازمان	پسایندهای نگرشی	کاهش هویت	قضاوت‌های منفی نسبت به فرد در سازمان
تجربیات شخصی	تجربیات شخصی	محیط اجتماعی خطرآفرین	پسایندهای رفتاری	افزایش تمایل به رهبران	کاهش رضایت شغلی
ویژگیهای شغل	ویژگیهای شغل	عدم وجود حمایت‌های اجتماعی	پسایندهای سازمانی	کاربرماتیک	افزایش ترک شغل
عوامل جمعیت شناختی	عوامل جمعیت شناختی	حوادث شخصی	پسایندهای رفتاری	تاثیر بر سیستم تنبیه کارکنان	رفتارهای احساسی در حین کار
عوامل فردی	عوامل فردی	آسیب‌های روحی- روانی	پسایندهای رفتاری	افزایش فرسودگی	افزایش استرس شغلی
نگرشهای فردی	نگرشهای فردی	مواجهه با مرگ بیماران	عملکرد شغلی	کاهش سطح عملکرد	عدم توانایی مدیریت کار
ویژگیهای شخصیتی	ویژگیهای شخصیتی	مواجهه با رنج جسمانی بیماران	پسایندهای شخصی	افزایش توانایی انجام وظایف کاری جدید و مبهم	افزایش آسیب‌پذیری روحی- روانی
میزان آشنایی با شغل	میزان آشنایی با شغل	موقعیتهای اضطرابی و اورژانسی	پسایندهای شخصی	پایین آمدن کیفیت زندگی	افزایش عوارض فیزیولوژیکی
		شرایط ویژه کاری			
		سن			
		افکار مرگ			
		ترس از تنهایی			
		سرسختی روانشناختی			
		برون‌گرایی			
		انعطاف‌پذیری			
		وجدان‌گرایی			
		تجربه شغلی			
		سطح دانش شغلی			

بحث و نتیجه گیری

افراد بخش اعظم زندگی خود را در محل کار می‌گذرانند، در حالی که کار به زندگی آنها معنا می‌بخشد، لذا روابط سالم بین کارمندان و سازمان برای هر دو طرف خوب است. اگر نیازهای کارمندان و سازمان برآورده شود، عواقب مطلوبی را برای هر دو طرف به دنبال خواهد داشت. از طرف دیگر فکر کردن راجع به مرگ بر رفتارهای مهم اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد و این تفکر وقتی به صورت مستمر و مزمن در محیط کار وجود داشته باشد بر سطح عملکرد شغلی و رفتار سازمانی کارکنان نیز تأثیرگذار می‌باشد. امروزه در محیط‌های درمانی کشورهای مختلف، شاهد درخواست

بازنشستگی قبل از موعد، شکایت از حجم کار زیاد و استرس و کمبود نیروی انسانی در گروه شغلی پرستاران بوده و در این میان در بخش‌های مراقبت‌های ویژه از جمله CCU و ICU این مشکلات حادث‌تر و میزان اضطراب و استرس از سایر بخش‌ها چشم‌گیرتر است.

در این پژوهش به منظور دسته‌بندی عوامل پیش‌آیندی اضطراب ناشی از مرگ بیماران از ۳ مقوله جامع استفاده شد که این سه مقوله به ترتیب عوامل سازمانی، عوامل محیطی و عوامل فردی نام‌گذاری شدند. عوامل سازمانی با تکیه بر مفاهیم مرتبط با شرایط کاری در سازمان، به بررسی عوامل به‌وجود آورنده اضطراب مرگ می‌پردازد.

پایین آمدن کیفیت زندگی با وزن مشابه ۰.۸۲۷. بیشترین نظر پرستاران مورد مطالعه را به خود اختصاص داده بودند. در برخی پژوهش‌های پیشین هم به اهمیت عوارض جسمی به عنوان یکی از پساایندهای اضطراب مرگ اشاره شده بود، و لذا نتیجه پژوهش حاضر با پژوهش‌های مذکور همسو می‌باشد. همچنین در پژوهش طالوی و حیدری (۱۳۹۷) نیز به پایین آمدن کیفیت زندگی به عنوان یکی از پساایندهای اضطراب مرگ پرداخته شده بود (۲۹) که با دیدگاه پرستاران در پژوهش حاضر پژوهش همسو می‌باشد.

پیشنهادهای

- وجدان‌گرایی از جمله ویژگی شخصیتی کارکنان می‌باشد که با توجه به دیدگاه پرستاران بیشترین تأثیر را در بروز اضطراب ناشی از مرگ بیماران دارد. به مسئولان و سرپرستان پرستاران و کارکنان بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌شود تا با توجه به اهمیت این عامل، در مواقع قرارگیری کارکنان در موقعیت‌های پیچیده اخلاقی تمام ابزارهای ممکن جهت اعمال حمایت‌های لازم از منابع انسانی خود را بکار برده تا بهره‌وری کارکنان در بالاترین سطح ممکن قرار بگیرد. به عنوان نمونه می‌توان با انجام تست‌های شخصیتی معتبر میزان برخورداری پرستاران از این ویژگی شخصیتی را مورد سنجش قرار داد و در مورد افرادی که وجدان‌گرایی بالاتری دارند و به واسطه این ویژگی در مواجهه با بیماران بدحال و روبه مرگ ممکن است دچار اضطراب بیشتری شوند با برگزاری جلسات مشاوره روانشناختی و بهره‌گیری از تکنیک‌های کاهش اضطراب‌های مزمن در موقعیت‌های کاری به این افراد کمک نمود تا سطح اضطراب و تنش درونی خود را در شرایط اورژانسی کار کنترل نموده و اجازه ندهند این اضطراب عملکرد شغلی آنها را در این موقعیت‌های حساس تضعیف کند. وجدان‌گرایی ویژگی شخصیتی مثبتی است که چنانچه در مسیر درستی هدایت شود می‌تواند نقش قابل توجهی در بهبود عملکرد شغلی کارکنان داشته باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد مدیران بیمارستان تمام امکانات و تجهیزات لازم جهت ارائه خدمات درمانی به بیماران بخش‌های مراقبت‌های ویژه را از قبل پیش‌بینی نموده و با کیفیت و سطح استاندارد بالا این تجهیزات را در اختیار کادر درمانی خود قرار دهند. برخورداری از امکانات لازم جهت نجات جان یک بیمار بدحال سبب می‌شود کارکنانی که وجدان کاری بالایی دارند در موقع ارائه خدمات درمانی به

بعد از بررسی‌های صورت گرفته مشخص شد در این مقوله، مفهوم خطرهای جانی حین انجام کار بیشترین تأثیر را در پدیداری این اضطراب از دیدگاه پرستاران دارد. به اهمیت عوامل برآمده از خطرهای جانی حین انجام کار در برخی پژوهش‌های پیشین هم اشاره شده بود و عوامل محیطی با مد نظر قرار دادن شرایط موجود در بستر جامعه، به طور مثال محیط اجتماعی، به دسته‌بندی عوامل مرتبط با محیط زندگی کارکنان پرداخته و با بررسی اطلاعات موجود مشخص می‌شود که مفهوم عدم وجود حمایت‌های اجتماعی با وزن ۰.۸۴۹ بیشترین تأثیر را در بروز اضطراب ناشی از مرگ بیماران در میان پرستاران دارد. به اهمیت عامل عدم وجود حمایت‌های اجتماعی در پژوهش‌های نیک سیرت و همکاران، (۱۳۹۷) نیز اشاره شده بود. ذیل عوامل فردی با تمرکز بر پیش‌آیندهای مرتبط با شخص کارکنان، همچون ویژگی‌های شخصیتی و جمعیت‌شناختی، به بررسی دسته‌های مرتبط با پدیدآورنده‌های اضطراب ناشی از مرگ بیماران در پرستاران بیمارستان پرداخته شده است. نتایج پرسش‌نامه دلفی‌فازی نشان می‌دهد که وجدان‌گرا بودن بیشترین وزن را در بین سایر عوامل به‌وجود آورنده مقوله فردی به خود اختصاص داده است. این عامل در پژوهش کهنعلی و باقری ۱۳۹۴ مورد بحث و بررسی قرار گرفته بود و اشاره شده بود که رابطه منفی و معناداری بین دو متغیر وجدان‌گرا بودن و اضطراب مرگ وجود دارد.

در این پژوهش به منظور دسته‌بندی پساایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران از ۲ مقوله جامع استفاده شد که این دو مقوله به ترتیب عوامل سازمانی و عوامل شخصی نام‌گذاری شدند. عوامل سازمانی با تکیه بر مفاهیم مرتبط با محیط کاری و سازمانی، به بررسی پساایندهای اضطراب مرگ در سازمان می‌پردازد. بعد از بررسی‌های صورت گرفته مشخص شد در این مقوله، مفهوم افزایش فرسودگی شغلی بیشترین وزن را در بین پساایندهای شناسایی شده اضطراب ناشی از مرگ بیماران از منظر پرستاران نمونه مورد مطالعه دارد. تایید این عامل از نظر پرستاران با برخی پژوهش‌های پیشین نیز همسو می‌باشد و عوامل فردی نیز با مد نظر قرار دادن گرایش‌ها و آسیب‌های شخصی، به دسته‌بندی عوامل مرتبط با بعد شخصی کارکنان پرداخته و با بررسی اطلاعات موجود مشخص می‌شود که مفاهیم افزایش مشکلات جسمی و

پرستارانی که به طور مستمر در معرض یادآورنده‌های مرگ قرار دارند، امکان استفاده از جلسات مشاوره‌ی فردی خبره (مثلاً یک روانشناس) را در دستور کارشان قرار بدهند. فرد مشاوره‌دهنده با اطلاع از وضعیت روانی کارکنان و با استفاده از تکنیک‌های مشاوره و روان‌درمانی، می‌تواند در راستای کاهش و کنترل سطح اضطراب کارکنان فعالیت نماید.

- همچنین به مدیران منابع انسانی در واحدهای درمانی (به طور مثال بیمارستان‌ها) پیشنهاد می‌گردد با برگزاری کارگاه‌های آموزشی مرگ و اضطراب مرتبط با آن به کنترل سطح این اضطراب در میان کارکنان خود بپردازند. دوره اضطراب مرگ با هدف غلبه بر ترس از مرگ به کارکنان سازمان‌ها کمک می‌کند تا با پیش گرفتن نگرش صحیح پیرامون وقوع مرگ، اختلالات روانی ناشی از این ترس را کاهش دهند. مجریان این طرح باید با ثبت و مستندسازی نتایج حاصل از دوره و مقایسه آن با نتایج سنجش سطح اضطراب مرگ در دوره‌های پیش‌آزمون به مقایسه میزان تاثیرگذاری این دوره‌ها پرداخته و در صورت مفید واقع شدن، این دوره‌ها را گسترش دهند.

ملاحظات اخلاقی

پژوهشگران به منظور صیانت از ارزش‌های انسانی و اصول اخلاقی پژوهش، خود را ملزم به رعایت نکات اخلاقی دانستند. توجیه پرستاران در مورد پژوهش و اهداف آن، رعایت اصل رازداری در انتشار اطلاعات و محرمانه نگه داشتن آنها، آزادی واحدهای پژوهش در ترک مطالعه و رعایت حقوق مولفین در استفاده از متون از جمله اصول اخلاقی بودند که در این مطالعه رعایت شدند.

سپاسگزاری

از تمامی پرستاران محترم بیمارستان امام حسین (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود که با صبر و حوصله محققین را در تکمیل این پژوهش یاری نمودند، نهایت تشکر و قدردانی را داریم. امید است با توجه بیشتر مدیران محترم حوزه بهداشت و درمان زمینه‌های ارتقاء آرامش روحی و روانی این بزرگواران در هنگام مواجهه با پدیده اضطراب مرگ در محیط کار فراهم شود.

این بیماران کمتر دچار اضطراب و وحشت از مرگ شوند و تمام تمرکز خود را بر استفاده مناسب از امکانات و تلاش حداکثری جهت نجات جان بیماران معطوف سازند.

- نتایج این پژوهش حاکی از آن است که بالابودن حجم کاری و شب‌کاری از جمله عواملی است که در افزایش سطح اضطراب ناشی از مرگ بیماران در میان پرستاران تاثیر بسزایی دارد. به مدیران و تصمیم‌گیران منابع انسانی در بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌گردد تا هنگام نگارش شرح وظایف شغلی و همچنین مشخص نمودن میزان ساعت شیفت کاری پرستاران بخصوص پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه و اورژانس، این موضوع مد نظر قرار داده شود. کارکنان بخش مدیریت منابع انسانی در مراکز درمانی می‌توانند با بهینه سازی ساعت کاری پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه و اورژانس و یا متناسب سازی میزان حجم کاری با تعداد کارکنان، از حجم کاری بالای کارکنان کاسته و بدین ترتیب از بروز اختلالات اضطراب جلوگیری کنند.

- همچنین نتایج این پژوهش در قسمت بررسی عوامل پس‌آیندی نشان می‌دهد افزایش فرسودگی شغلی، استرس شغلی و خستگی عاطفی از جمله مهمترین پیامدهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در میان پرستاران بوده، لذا به مدیران بیمارستان پیشنهاد می‌گردد ضمن توجه به اهمیت پیامدهای بروز یافته در رفتار کارکنان، با بکارگیری عوامل موثر در حوزه مدیریت نشاط نظیر ایجاد فضای شاد و صمیمی در محیط کار، استفاده از تکنیک‌های زیباسازی دکوراسیون در مکان شغلی، اعمال فعالیت‌های فوق برنامه، تدارک سفرهای تفریحی برای کارکنان و ارائه تسهیلات و امکانات رفاهی ویژه اوقات فراغت به پرستاران و خانواده‌های آنها جهت بازیابی روحیه و جلوگیری از فرسودگی شغلی و خستگی روحی آنها، برگزاری جشنها و توجه به مناسبت‌های شاد و شخصی پرستاران نظیر سالگرد تولد و ازدواج و گرامیداشت آنها با اعطاء گل و هدایای مناسب، برقراری امنیت شغلی، استفاده از اهرم حقوق، مزایا و پاداش و برقراری عدالت سازمانی در هنگام تخصیص پاداشها و منابع مالی و غیرمالی، نسبت به کنترل و کاهش سطح استرس و اضطراب و بهبود روحیه پرستاران اقدام کنند.

- به مدیران بیمارستانها پیشنهاد می‌گردد به منظور کاهش سطح اضطراب ناشی از مرگ بیماران در میان

References

1. Abdel-Khalek AM, Tomás-Sábado J. Anxiety and death anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. *Death studies*. 2005;29(2):157-69.
2. Iverach L, Menzies RG, Menzies RE. Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical psychology review*. 2014;34(7):580-93.
3. Vail III KE, Juhl J, Arndt J, Vess M, Routledge C, Rutjens BT. When death is good for life: Considering the positive trajectories of terror management. *Personality and Social Psychology Review*. 2012;16(4):303-29.
4. Renkema LJ, Stapel DA, Maringer M, van Yperen NW. Terror management and stereotyping: Why do people stereotype when mortality is salient? *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2008;34(4):553-64.
5. Brady M. Death anxiety among emergency care workers. *Emergency nurse*. 2015;23(4).
6. Salgado AX, Pues DN, Casa de Calvo M. Working in the shadow of mortality: Terror management in an organizational context. *Journal of Scientific Psychology*. 2015:25-35.
7. McGregor HA, Lieberman JD, Greenberg J, Solomon S, Arndt J, Simon L, et al. Terror management and aggression: evidence that mortality salience motivates aggression against worldview-threatening others. *Journal of personality and social psychology*. 1998;74(3):590.
8. Deffner JM, Bell SK. Nurses' death anxiety, comfort level during communication with patients and families regarding death, and exposure to communication education: a quantitative study. *Journal for nurses in professional development*. 2005;21(1):19-23.
9. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*. 2012;49(11):1411-22.
10. Wilson KJ, Thomas A, Deuling JK. Disability Dimensions: Course, Risk and Mortality Salience Predict Workplace Bias. *Journal of Organizational Psychology*. 2016;16(2).
11. Barnett MD, Moore JM, Garza CJ. Meaning in life and self-esteem help hospice nurses withstand prolonged exposure to death. *Journal of nursing management*. 2019;27(4):775-80.
12. Payne S, Dean S, Kalus C. A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. *Journal of advanced nursing*. 1998;28(4):700-6.
13. Sliter MT, Sinclair RR, Yuan Z, Mohr CD. Don't fear the reaper: Trait death anxiety, mortality salience, and occupational health. *Journal of Applied Psychology*. 2014;99(4):759.
14. Sandelowski M, Barroso J, Voils CI. Using qualitative metasummary to synthesize qualitative and quantitative descriptive findings. *Res Nurs Health*. 2007;30(1):99-111.
15. Grant AM, Wade-Benzoni KA. The hot and cool of death awareness at work: Mortality cues, aging, and self-protective and prosocial motivations. *Academy of Management Review*. 2009;34(4):600-22.
16. Lehto R, Stein K. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. 2009.
۱۷. محمد نس. طراحی و آزمون الگویی از برخی پیشایندهای اضطراب مرگ در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز: دولتی - وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری - دانشگاه شهید چمران اهواز - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی؛ ۱۳۹۶.
18. Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H. Death anxiety among nurses and health care professionals: A review article. *International journal of community based nursing and midwifery*. 2016;4(1):2.
19. Dadfar M, Lester D, Asgharnejad Farid AA, Atef Vahid MK, Birashk B. 8A conceptual model for death education. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*. 2017;5(4):98-109.
20. Greenfield S, Parle J, Holder R. The anxieties of male and female medical students on commencing clinical studies: the role of gender. *Education for Health: Change in Learning & Practice*. 2001;14(1).
21. Dadfar M, Lester D, Abdel-Khalek AM, Ron P. Death anxiety in Muslim Iranians: A comparison between youths, middle adults, and late adults. *Illness, Crisis & Loss*. 2018;1054137318790080.
۲۲. حمیده احمدی ک. مسعود ب. پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس سرسختی روان شناختی و ویژگی های شخصیتی. شخصیت و تفاوت های فردی. ۱۳۹۴؛ سال چهارم (۹)؛ ۹۵-۱۱۴.
23. Ay MA, Öz F. Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia: A descriptive study. *Nursing ethics*. 2019;26(5):1442-57.
24. Hoyt CL, Simon S, Reid L. Choosing the best (wo) man for the job: The effects of mortality

- salience, sex, and gender stereotypes on leader evaluations. *The Leadership Quarterly*. 2009;20(2):233-46.
25. Quinn-Lee L, Olson-McBride L, Unterberger A. Burnout and death anxiety in hospice social workers. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*. 2014;10(3):219-39.
 ۲۶. نیکتاب، مهدی رضا س. پیش بینی اضطراب مرگ براساس سازه عدم تحمل ابهام در پرستاران بخش های مراقبت ویژه و عادی شهر شیراز. چهارمین کنفرانس جهانی و اولین کنفرانس ملی پژوهش های نوین ایران و جهان در مدیریت، اقتصاد و حسابداری و علوم انسانی ۱۳۹۶.
 27. Feifel H, Freilich J, Hermann LJ. Death fear in dying heart and cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*. 1973;17(3):161-6.
 ۲۸. آزاده ط، زهرا ح. بررسی اضطراب مرگ و کیفیت زندگی در کارکنان هلال احمر و آتش نشانی. هفتمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی ۱۳۹۷.
 29. French C, Greenauer N, Mello C. A Multifactorial Approach to Predicting Death Anxiety: Assessing the Role of Religiosity, Susceptibility to Mortality Cues, and Individual Differences. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*. 2017;13(2-3):151-72.