Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 10, Issue 2, Summer 2021

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

Tehrani M[1*], Hassnpoor A[2] , Amiri Laragani M[3]

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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-30]

فصلنامه مدیریت پرستاری مقاله پژوهشی

دوره ۱۰، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۰

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 پیش‌آیندها و پس‌آیندهای 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 سندولوسکی و باروسو (۲۰۰۷) که مبتنی بر مرور سیستماتیک مطالعات کتابخانه ای 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.

یافته ها: در بخش کیفی، پس از انجام مطالعه به روش کتابخانه‌ای، ۲۹ مفهوم پیشایندی 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 پسایندی نیز در قالب دو مقوله پسایندهای سازمانی (مضامین پایه ارتباطی، نگرشی، رفتاری و عملکرد شغلی) و شخصی (مضامین پایه گرایشات شخصی و آسیبهای شخصی) قرار گرفتند. نتیجه تحلیل پاسخ پرستاران به میزان موافقتشان با عوامل شناسایی شده نشان داد که در بین عوامل پیشایندی اهمیت ۲ مفهوم و در بین عوامل پسایندی نیز اهمیت ۱۰ مفهوم مورد تایید قرار نگرفت و در نهایت ۲۷ مفهوم پیشایندی و ۲۶ مفهوم پسایندی ذیل مضامین اولیه و پایه به تایید آنها رسید.

نتیجه‌گیری: علی رغم مواجهه مکرر پرستاران بخشهای مراقبتهای ویژه و اورژانس با تجربه مرگ بیماران، مجموعه ای از عوامل فردی، سازمانی و محیطی می تواند سبب شکل گیری 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 می بایست توجه خود را به مدیریت عوامل پیشایندی و تلاش جهت کاهش پسایندهای ناشی از آن معطوف نماید.

کلیدواژه ها: اضطراب، اضطراب مرگ، پرستاران، فراترکیب، دلفی.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-30]

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 تکان‌دهنده درآمده و بسیاری آن را یکی از ناخوشایندترین مشخصات بشر و ناتوانی وی در برابر آینده و مرگ می‌دانند. آدمی تنها موجودی است که از نخستین روزهای تاریخ حیات معقول خویش به تأمل در هویت مرگ می‌پرداخته، از فناپذیری‌اش آگاهی می‌یافته و به دنبال این آگاهی، اضطراب و ترسی عمیق در او پدید می‌آمده است و از آنجایی که مرگ هرگز تجربه نشده و هیچ‌کس آن را به‌وضوح لمس نکرده، همه به نوعی دچار این اضطراب هستند. در سال‌های اخیر و با توجه به نقش گسترده مرگ در چگونگی تأثیرگذاری بر رفتار انسان‌ها تئوری مدیریت وحشت شکل گرفته است. این نظریه بیان می‌کند که آگاهی از مرگ نیروی محرکی مهم در رفتار انسان است و این یادآوری‌ها مجموعه‌ای از مکانیسم‌های دفاعی را ایجاد می‌کند که افراد به‌منظور رفع اضطراب عوامل تهدیدکننده بالقوه از آن‌ها استفاده می‌کنند. طبق این نظریه، یادآوری مرگ اضطراب فرد را افزایش داده و در مقابل، فرد عزت‌نفس خود را بالا برده و یا جهان‌بینی فرهنگی خود را به عنوان سپری در برابر این اضطراب تصدیق می‌کند. همان‌طور که تئوری مدیریت وحشت نشان می‌دهد، جهان‌بینی فرهنگی فرد به‌عنوان یک سپر دفاعی در برابر اضطراب عمل می‌کند که ممکن است فرد آن را به هنگام یادآوری مرگ‌و 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 به‌عنوان بخشی از جهان‌بینی او جاسازی شود.

مطالعات انجام گرفته در حوزه مرگ و تئوری مدیریت وحشت و ارتباط آن با تئوری‌های رفتارسازمانی نشان می‌دهد برجسته‌سازی مرگ و وقایعی که به‌هرصورت فناپذیری و مسئله محدودیت زندگی را به افراد شاغل در یک سازمان یادآور می سازد خود می‌تواند زمینه‌ساز عواملی چون خشونت سازمانی، تأثیر بر هویت سازمانی، رضایت و انگیزش شغلی و بروز رفتارهای کناره‌گیرانه 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 مزمن 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 به‌عنوان گروهی از کارکنان که به جامعه کمک فراوانی می‌کنند درگیر حالات مختلف روحی و روانی می‌گردند که بعضی از آن‌ها خوش‌آیند (نظیر تولد انسان) و برخی ناخوشایند هستند. از میان متغیرهای ناخوشایند می‌توان 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 می‌کند. این تجربه یعنی آگاهی فرد نسبت به مرگ‌ومیر خویش اغلب موجب افزایش اضطراب و نگرانی شخص می‌گردد. علی رغم آشنایی کارکنان بخش درمان با مفهوم مرگ و نحوه مواجهه با تجربه مرگ بیماران، برخی از این کارکنان به سبب ویژگیهای 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 می‌گذارد.

قرار گیری در معرض جراحات شدید، مرگ، خودکشی ، بیان خبرهای بد و ناامیدکننده و کار با افراد مسن از جمله عواملی است که می‌تواند 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 مراقبت‌های ویژه و اورژانس، این نوع اضطراب‌ها با پس‌آیندهایی همراه هستند که از بین آنان می‌توان 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 حرفه‌ی

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-30]

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 اذعان 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 پیش آیندها و پس آیندهای 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 پیشایندی و پسایندی اضطراب مرگ اقدام شد. یکی از روش‌های مناسب برای این منظور استفاده از روش هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو (۲۰۰۷) است که با شناسایی پژوهش های مرتبط به استخراج متون و مفاهیم زیربنایی پدیده مورد مطالعه، دسته بندی مفاهیم و بررسی کیفیت داده های حاصل شده و در نهایت تجزیه و تحلیل کمی داده ها انجام می‌شود .
جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر در بخش کیفی، مطالعات انجام شده در دسترس پیرامون اضطراب مرگ در پایگاه های علمی قابل استناد و در دسترس همچون ساینس‌دایرکت، امرالد اینساید، ان‌سی‌بی‌آی، سیج، مگیران، ایران داک و نورمگز می باشد. نمونه گیری در بخش کیفی به شیوه نظری انجام شده است. در این روش جستجوی پژوهش های 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 پرستارانی که نمونه آماری بخش کمی پژوهش حاضر بودند خواسته شد نظر خود را راجع به مفاهیم پیشایندی و پسایندی در سه گزینه ضروری، مفید اما غیر ضروری و غیر ضروری نیز بیان نمایند. در صورتی که نمرهٔ 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). زمانی‌که 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 بخش های 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-30]

علـت ارتبـاط مسـتقیم بـا بیمـاران بدحـال و در حـال مـرگ بیـش از سـایر همـکاران خـود بـه طـور مزمـن، اضطـراب مـرگ را ممکـن اسـت تجربـه کـرده باشـند. رویکـرد کمـی در پژوهـش حاضـر در قالـب دلفـی فـازی اسـت. لازم بـه ذکـر اسـت در روش دلفـی فـازی پرسشـنامه هـا دوبـار و در دو مقطـع زمانـی متفـاوت توزیـع و جمـع آوری مـی شـود. از ایـن رو، مـی تـوان از نـرخ ناسـازگاری و اختـلاف میانگیـن فـازی زدایـی دو مرحلـه بـرای سـنجش و بررسـی پایایـی اسـتفاده کـرد. بدیـن صـورت کـه در ایـن رویکـرد بـا بررسـی اختـلاف میانگیـن فـازی زدایـی و نـرخ ناسـازگاری، اگـر ایـن میـزان از ۰٫۱ کـم تـر باشـد، مـی تـوان بیـان داشـت کـه پرسشـنامه از پایایـی لازم برخـوردار اسـت.

یافته ها

مراحل پژوهش فراترکیب

مراحـل روش فراترکیب سندلوسـکی و باروسـو (۲۰۰۷) در پژوهش حاضـر در راسـتای هـدف اصلـی کـه شناسـایی پیشـایندها و پسـایندهای اضطـراب مـرگ در بیـن پرسـتاران می‌باشـد، بـه شـرح زیـر انجـام شـده اسـت.

مرحله اول: تنظیم سوال پژوهش

در ایـن تحقیـق شناسـایی و گـروه بندی پیشـایندها و پسـایندهای اضطـراب مـرگ مـورد مطالعـه قـرار گرفتـه اسـت. ایـن مقولـه از طریـق پاسـخ گویـی بـه سـوالات (جـدول ۱) حاصل شـده اسـت.

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 نظام‌مند متون

در نتیجـه جسـتجو و بررسـی بـا اسـتفاده از واژه‌هـای کلیـدی مـورد نظـر ۲۸ مقالـه و پایـان نامـه مرتبـط بـا واژه‌هـا یافـت شـد. بـه منظـور دسـتیابی بـه اشـباع نظـری همـه پژوهـش های منتشـر شـده از سـال ۱۹۷۳ تـا ۲۰۲۰ میـلادی بررسـی شـدند.

گام سوم: جستجو و انتخاب پژوهش های مناسب

در ایـن مرحلـه از تحقیـق بـرای رسـیدن بـه اهـداف تعییـن شـده و گزینـش منابـع مرتبـط بـا پژوهـش، ۲۷۸ پژوهـش بدسـت آمـده در مراحـل قبلـی چندیـن بـار مـورد بازبینـی قـرار گرفـت. بخشـی از مطالعـات بـه دلیـل عنـوان و چکیـده (۹۹) و محتـوای غیرمرتبـط (۸۳) و از منظـر روش (۶۸) حـذف شـد و در نهایـت ۲۸ مطالعـه جهـت اسـتخراج پیشـایندها و پسـایندهای اضطـراب مـرگ در بیـن پرسـتاران باقـی ماندنـد.

گام چهارم: استخراج اطلاعات متون منتخب

بـه ایـن منظـور محتـوای ۲۸ مقالـه و پایـان نامـه انتخابی بررسـی شـد و عوامـل سـازمانی، فـردی و محیطـی کـه بـه عنـوان پیشـایندها و پسـایندهای اضطـراب ناشـی از مـرگ بیمـاران در بیـن پرسـتاران شـناخته شـده‌اند، مـورد بررسـی قـرار گرفـت.

گام پنجم: تجزیه، تحلیل و ترکیب

پیشایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران

در ایـن پژوهـش ابتـدا تمـام عوامـل اسـتخراج شـده از مطالعـات پیشـین بـه عنـوان کـد در نظـر گرفتـه شـد، سـپس بـه صـورت مفهومـی هـر یـک از کدهـا، دسـته‌بندی شـدند. بـر اسـاس تحلیـل صـورت گرفتـه بـه کمـک روش تحلیـل مضمـون بـر روی ۲۸ مطالعـه انتخـاب شـده، در مجمـوع در ارتبـاط بـا پیشـایندهای اضطـراب مـرگ در بیـن پرسـتاران ۲۹ مفهـوم بـه دسـت آمـد کـه در ۲۱ مضمـون اولیـه، ۸ مضمـون پایـه و ۳ مقوله دسـته بنـدی شـدند. در (جـدول۲) کدهـای نهایی اسـتخراج شـده مرتبـط بـا مقولـه و مفهـوم، بـه همـراه منابـع اسـتخراج کدهـا نشـان داده شـده‌اند.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-30]

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)
		تعارضات کاری در سازمان	تعارض با پزشکان	(۱۶)
			تهدید شدن جان فرد در محیط اجتماعی	(۵), (۱۵)
	بستر محیطی	محیط اجتماعی خطرآفرین	شاهد خطرات جانی دیگران در محیط اجتماعی	(۵), (۱۵)
			بروز حوادث اجتماعی	(۱۶), (۵)
		عدم وجود حمایتهای اجتماعی	عدم وجود حمایتهای اجتماعی	(۱۷)
عوامل محیطی	تجربیات شخصی	حوادث شخصی	بیماریهای شخصی	(۵), (۱۵)
			تجربه نزدیک به مرگ	(۵), (۳)
		آسیبهای روحی- روانی	از دست دادن عزیزان	(۵), (۱۸)
		مواجهه با مرگ بیماران	مواجهه مکرر با افراد مرده در محیط کار	(۱۵), (۱)
			مرگ ناگهانی بیماران	(۵)
	ویژگیهای شغل	مواجهه با رنج جسمانی بیماران	شاهد درد و رنج بیماران	(۱۰), (۵)
			مراقبت از افراد مسن در سازمان	(۱۹)
			مواجهه با بیماران بدحال	(۵)
		موقعیتهای اضطرابی و اورژانسی	تغییرات غیر قابل پیش بینی حال بیماران	(۲۰)
		شرایط ویژه کاری	بالا بودن حجم کاری	(۱۷)
			شب کاری	(۱۵)
	عوامل جمعیت شناختی	سن	سن	(۲۱)
		جنسیت	جنسیت	(۱),(۲۱)
		باورهای مذهبی	باورهای مذهبی	(۱۷), (۳)
عوامل فردی	نگرشهای فردی	افکار مرگ	فکر کردن زیاد به مرگ	(۱۹), (۵)
		ترس از تنهایی	ترس از دست دادن عزیزان	(۱۹),(۴)
	ویژگیهای شخصیتی	سرسختی روانشناختی	سرسختی روانشناختی	(۲۲), (۳)
		برون‌گرایی	برون‌گرایی	(۲۲)
		انعطاف‌پذیری	انعطاف‌پذیری	(۲۲)
		وجدان گرایی	وجدان گرایی	(۲۲)
	میزان آشنایی با شغل	تجربه شغلی	تجربه کاری کم	(۱۹)
		سطح دانش شغلی	دانش شغلی کم	(۵)

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 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 (جدول۳).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-30]

جدول۳: دسته بندی پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران

مقوله	مضمون پایه	مضمون اولیه	مفهوم	محقق و سال
پسایندهای سازمانی	پسایندهای ارتباطی	کاهش سطح تعاملات کاری اثربخش با همکاران	عدم همکاری با همکاران	(۱۸)
			انزوای کاری در سازمان	(۲۳)
			خشونت در محیط کاری	(۱۱),(۷)
		ارتباط ضعیف با بیماران	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	کاهش هویت سازمانی	(۶)
			کاهش هویت شغلی	(۱۲)
	پسایندهای نگرشی	قضاوت‌های منفی نسبت به فرد در سازمان	قضاوت‌های منفی مدیران نسبت به فرد	(۲۴)
			قضاوتهای منفی همکاران نسبت به فرد	(۸),(۶)
		کاهش رضایت شغلی	احساس نارضایتی از شغل	(۹),(۶)
		افزایش تمایل به رهبران کاریزماتیک	افزایش تمایل به رهبران کاریزماتیک	(۱۱),(۸)
		عدم درگیری شغلی	تمایل به اجتناب از انجام کار	(۱۳)
		افزایش غیبت و تاخیر شغلی	افزایش غیبت و تاخیر شغلی	(۱۳),(۱۵)
		افزایش ترک شغل	افزایش ترک شغل	(۱۵)
		تاثیر بر سیستم تنبیه کارکنان	تاثیر بر سیستم تنبیه فرد در سازمان	(۱۱)
	پسایندهای رفتاری	رفتارهای احساسی در حین کار	برخوردهای احساسی در مواجهه با برخی بیماران	(۹), (۱۶)
			مشکلات عاطفی حین انجام کار	(۲۳),(۸)
		افزایش فرسودگی	افزایش فرسودگی شغلی	(۱۳)
			افزایش خستگی عاطفی	(۲۵)
		افزایش استرس شغلی	افزایش استرس شغلی	(۱۱)
	عملکرد شغلی	کاهش سطح عملکرد	عدم ارائه خدمات مناسب به بیماران رو به مرگ	(۲۱)
			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)
	گرایشات شخصی	افزایش گرایشات ایدئولوژیک	گرایش بیشتر به آموزه‌های مذهبی	(۲۷)
			گرایش بیشتر به باورهای فرهنگی	(۲۷)
		افزایش گرایشات درون‌گروهی	افزایش گرایشات درون گروهی	(۲۴)
پسایندهای شخصی	آسیب‌های شخصی	افزایش آسیب‌پذیری روحی- روانی	افزایش آشفتگی‌های روحی	(۲۱),(۷)
			افکار خودکشی	(۱۲)
			بدبین شدن به زندگی	(۲۱)
			ترس از مردن	(۷), (۲)
		پایین آمدن کیفیت زندگی	پایین آمدن کیفیت زندگی	(۲۸)
		افزایش عوارض فیزیولوژیکی	افزایش مشکلات جسمی	(۲۹)

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-30]

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 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.

جدول۴: روایی و پایایی پژوهش در بخش کیفی

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

گام هفتم: یافته‌های پژوهش (تجزیه و تحلیل کمی داده‌ها 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 پیش‌آیندها نشان داد عوامل جنسیتی و باورهای مذهبی به دلیل کمتر بودن مقدار ارزش اکتسابی شاخص از جدول پیش‌آیندها حذف گردیده است.

همچنین پس‌آیندهای گرایش بیشتر به آموزه‌های مذهبی، عدم ارائه خدمات مناسب به بیماران رو به مرگ، عدم همکاری با همکاران، عدم ارائه اطلاعات کامل به بیماران و خانواده‌های 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 پس‌آیندها 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، مجددا نظرات خود را راجع به پیشایندها و پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در پرستاران بیان نمودند. نتایج روش دلفی در مرحله دوم برای پیش‌آیندها و پسایندها نشان می‌دهد که مقدار ارزش اکتسابی همه شاخص‌ها بیشتر مقدار آستانه بوده و هیچ کدام از پیش‌آیندها و پسایندها از جدول حذف نمی‌شوند.

با انجام نظرسنجی در هر دو مرحله، لازم است که اختلاف میان میانگین فازی‌زدایی شده (مقدار قطعی) پیشایندها و پس‌آیندهای اضطراب مرگ مورد تحلیل قرار گیرد. بررسی اختلاف میانگین فازی‌زدایی‌شده پیشایندها و پس‌آیندها در مرحله اول و دوم به شرح (جدول۵) است.

جدول۵ : اختلاف میانگین فازی زدایی شده عوامل پیشایندی و پسایندی 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	بداخلاقی حین تعامل با بیماران	۰.۰۵۱

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-30]

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

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 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 تقریبا 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 (جدول۶) نشان داده شده اند.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-30]

جدول۶: 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 سازمانی	پسایندهای ارتباطی	کاهش سطح تعاملات کاری اثربخش با همکاران
		تعارضات کاری در سازمان			ارتباط ضعیف با بیماران
عوامل محیطی	بستر محیطی	محیط اجتماعی خطرآفرین			کاهش هویت
		عدم وجود حمایتهای اجتماعی			قضاوت‌های منفی نسبت به فرد در سازمان
	تجربیات شخصی	حوادث شخصی		پسایندهای نگرشی	کاهش رضایت شغلی
		آسیبهای روحی- روانی			افزایش تمایل به رهبران کاریزماتیک
		مواجهه با مرگ بیماران			
	ویژگیهای شغل	مواجهه با رنج جسمانی بیماران			افزایش ترک شغل
		موقعیتهای اضطرابی و اورژانسی			تاثیر بر سیستم تنبیه کارکنان
		شرایط ویژه کاری		پسایندهای رفتاری	رفتارهای احساسی در حین کار
عوامل فردی	عوامل جمعیت شناختی	سن			افزایش فرسودگی
	نگرشهای فردی	افکار مرگ			افزایش استرس شغلی
		ترس از تنهایی			کاهش سطح عملکرد
		سرسختی روانشناختی		عملکرد شغلی	عدم توانایی مدیریت کار
	ویژگیهای شخصیتی	برون‌گرایی			عدم توانایی انجام وظایف کاری جدید و مبهم
		انعطاف‌پذیری			
		وجدان گرایی			افزایش آسیب‌پذیری روحی- روانی
		تجربه شغلی	پسایندهای شخصی	آسیبهای شخصی	
	میزان آشنایی با شغل	سطح دانش شغلی			پایین آمدن کیفیت زندگی
					افزایش عوارض فیزیولوژیکی

بحث و نتیجه گیری

افراد بخش اعظم زندگی خود را در محل کار می گذرانند، 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 تاثیرگذار می باشد. 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 حادتر 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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-30]

بعـد از بررسـی‌های صـورت گرفتـه مشـخص شـد در ایـن مقولـه، مفهـوم خطرهـای جانـی حیـن انجـام کار بیشـترین تاثیـر را در پدیـداری ایـن اضطـراب از دیـدگاه پرسـتاران دارد. بـه اهمیـت عوامـل برآمـده از خطرهـای جانـی حیـن انجـام کار در برخـی پژوهش‌هـای پیشـین هـم اشـاره شـده بـود و . عوامـل محیطـی بـا مـد نظـر قـرار دادن شـرایط موجـود در بسـتر جامعـه، بـه طـور مثـال محیـط اجتماعـی، بـه دسـته‌بندی عوامـل مرتبـط بـا محیـط زندگـی کارکنـان پرداختـه و بـا بررسـی اطلاعـات موجـود مشـخص می‌شـود کـه مفهـوم عـدم وجـود حمایت‌هـای اجتماعـی بـا وزن ۰٫۸۴۹ بیشـترین تأثیـر را در بـروز اضطـراب ناشـی از مـرگ بیمـاران در میـان پرسـتاران دارد. بـه اهمیـت عامـل عـدم وجـود حمایت‌هـای اجتماعـی در پژوهش‌هـای نیـک سـیرت و همـکاران، (۱۳۹۷) نیـز اشـاره شـده بـود . ذیـل عوامـل فـردی بـا تمرکـز بـر پیش‌آیندهـای مرتبـط بـا شـخص کارکنـان، همچـون ویژگی‌هـای شـخصیتی و جمعیت‌شـناختی، بـه بررسـی دسـته‌های مرتبـط بـا پدیدآورنده‌هـای اضطـراب ناشـی از مـرگ بیمـاران در پرسـتاران بیمارسـتان پرداختـه شـده اسـت. نتایـج پرسـش‌نامه دلفی‌فـازی نشـان می‌دهـد کـه وجدان‌گـرا بـودن بیشـترین وزن را در بیـن سـایر عوامـل به‌وجـود آورنـده مقولـه فـردی بـه خـود اختصـاص داده اسـت. ایـن عامـل در پژوهـش کهنعلـی و باقـری ۱۳۹۴ مورد بحـث و بررسـی قـرار گرفتـه بـود و اشـاره شـده بـود کـه رابطـه منفـی و معنـاداری بیـن دو متغیـر وجدان‌گـرا بـودن و اضطـراب مـرگ وجـود دارد.

در ایـن پژوهـش بـه منظـور دسـته‌بندی پس‌آیندهـای اضطـراب ناشـی از مـرگ بیمـاران در بیـن پرسـتاران از ۲ مقولـه جامـع اسـتفاده شـد کـه ایـن دو مقولـه بـه ترتیـب عوامـل سـازمانی و عوامـل شـخصی نام‌گـذاری شـدند. عوامـل سـازمانی بـا تکیـه بـر مفاهیـم مرتبـط بـا محیـط کاری و سـازمانی، بـه بررسـی پسـایندهای اضطـراب مـرگ در سـازمان می‌پـردازد. بعـد از بررسـی‌های صـورت گرفتـه مشـخص شـد در ایـن مقولـه، مفهـوم افزایـش فرسـودگی شـغلی بیشـترین وزن را در بیـن پسـایندهای شناسـایی شـده اضطـراب ناشـی از مـرگ بیمـاران از منظـر پرسـتاران نمونـه مـورد مطالعـه دارد. تاییـد ایـن عامـل از نظـر پرسـتاران بـا برخـی پژوهش‌هـای پیشـین نیـز همسـو می‌باشـد و عوامـل فـردی نیـز بـا مـد نظـر قـرار دادن گرایشـات و آسـیب‌های شـخصی، بـه دسـته‌بندی عوامـل مرتبـط بـا بعـد شـخصی کارکنـان پرداختـه و بـا بررسـی اطلاعـات موجـود مشـخص می‌شـود کـه مفاهیـم افزایـش مشـکلات جسـمی و پاییـن آمـدن کیفیـت زندگـی بـا وزن مشـابه ۰٫۸۲۷ بیشـترین نظـر پرسـتاران مـورد مطالعـه را بـه خـود اختصـاص داده بودند. در برخـی پژوهش‌هـای پیشـین هـم بـه اهمیـت عـوارض جسـمی بـه عنـوان یکـی از پسـایندهای اضطـراب مـرگ اشـاره شـده بود، و ، لـذا نتیجـه پژوهـش حاضـر بـا پژوهش‌هـای مذکـور همسـو می‌باشـد. همچنیـن در پژوهـش طاولـی و حیـدری (۱۳۹۷) نیـز بـه پاییـن آمـدن کیفیـت زندگـی بـه عنـوان یکـی از پسـایندهای اضطـراب مـرگ پرداختـه شـده بـود (۲۹) کـه با دیـدگاه پرسـتاران در پژوهـش حاضـر پژوهـش همسـو مـی باشـد.

پیشنهادات

– وجدان‌گرایـی از جملـه ویژگـی شـخصیتی کارکنـان می‌باشـد کـه بـا توجـه بـه دیـدگاه پرسـتاران بیشـترین تاثیـر را در بـروز اضطـراب ناشـی از مـرگ بیمـاران دارد. به مسـئولان و سرپرسـتان پرسـتاران و کارکنـان بیمارسـتان‌ها پیشـنهاد می‌شـود تـا بـا توجـه بـه اهمیـت ایـن عامـل، در مواقـع قرارگیـری کارکنـان در موقعیت‌هـای پیچیـده اخلاقـی تمـام ابزارهـای ممکـن جهـت اعمـال حمایت‌هـای لازم از منابـع انسـانی خـود را بـکار بـرده تـا بهـره‌وری کارکنـان در بالاتریـن سـطح ممکـن قـرار بگیـرد. بـه عنـوان نمونـه مـی تـوان بـا انجـام تسـت هـای شـخصیتی معتبـر میـزان برخـورداری پرسـتاران از ایـن ویژگـی شـخصیتی را مـورد سـنجش قـرار داد و در مـورد افرادیکـه وجـدان گرایـی بالاتـری دارنـد و بـه واسـطه ایـن ویژگـی در مواجهـه بـا بیمـاران بدحـال و روبـه مـرگ ممکـن اسـت دچـار اضطـراب بیشـتری شـوند بـا برگـزاری جلسـات مشـاوره روانشـناختی و بهـره گیـری از تکنیکهـای کاهـش اضطرابهـای مزمـن در موقعیتهـای کاری به ایـن افـراد کمـک نمـود تـا سـطح اضطـراب و تنـش درونـی خود را در شـرایط اورژانسـی کار کنتـرل نمـوده و اجـازه ندهنـد ایـن اضطـراب عملکـرد شـغلی آنهـا را در ایـن موقعیتهـای حسـاس تضعیـف کنـد. وجـدان گرایـی ویژگـی شـخصیتی مثبتـی اسـت کـه چنانچـه در مسـیر درسـتی هدایـت شـود مـی توانـد نقـش قابـل توجهـی در بهبـود عملکـرد شـغلی کارکنـان داشـته باشـد. لـذا پیشـنهاد مـی گـردد مدیـران بیمارسـتان تمـام امکانـات و تجهیـزات لازم جهـت ارائـه خدمـات درمانـی بـه بیمـاران بخشـهای مراقبتهـای ویـژه را از قبـل پیـش بینـی نمـوده و بـا کیفیـت و سـطح اسـتاندارد بـالا ایـن تجهیـزات را در اختیـار کادر درمانـی خـود قـرار دهنـد. برخـورداری از امکانـات لازم جهـت نجـات جـان یـک بیمـار بدحـال سـبب مـی شـود کارکنانـی کـه وجـدان کاری بالایـی دارنـد در موقـع ارائـه خدمـات درمانـی بـه

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-30]

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 خانواده¬های 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 می گردد به منظور کاهش سطح اضطراب ناشی از مرگ بیماران در میان پرستارانی که به طور مستمر در معرض یادآورنده‌های مرگ قرار دارند، امکان استفاده از جلسات مشاوره‌ی فردی خبره (مثلا یک روانشناس) را در دستور کارشان قرار بدهند. فرد مشاوره‌دهنده با اطلاع از وضعیت روانی کارکنان و با استفاده از تکنیک‌های مشاوره و روان‌درمانی، می‌توانند 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 زمینه های ارتقاء آرامش روحی و روانی این بزرگوران در هنگام مواجه با پدیده اضطراب مرگ در محیط کار فراهم شود.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-30]

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.
17. 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.
22. 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

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-30]

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. نیکتا ب, 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 انسانی۱۳۹۶.

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 فرهنگی۱۳۹۷.

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.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-01-30]