

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 پیشاندھا و پسایندھا اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران

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

- استادیار گروه مدیریت منابع انسانی و کسب و کار، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
- دانشیار گروه مدیریت منابع انسانی و کسب و کار، دانشکده مدیریت، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
- 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 حرفة تخصصی کارکنانی که در طول روز به طور مستمر در معرض یادآورنده‌های مرگ قرار دارند، این پژوهش با هدف شناسایی عوامل به وجود آورنده اضطراب مرگ و پیامدهای این اضطراب تحت عنوان پیش‌آندها و پس‌آندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در میان جامعه‌ی پرستاری به انجام رسیده است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع ترکیبی (كمی و كيفی) است و محیط مطالعه، بیمارستان امام حسین (ع) شهرستان شاهroud و نمونه پژوهش ۱۷ نفر از پرستاران بخش‌های مراقبت‌های ويژه و اورژانس می‌باشد. در بخش کیفی ابتدا با استفاده از تحلیل متون پژوهشی و بهره‌گیری از روش فراترکیب سندولوسکی و باروسو (۲۰۰۷) که مبتنی بر مرور سیستماتیک مطالعات کتابخانه‌ای جهت دستیابی به شناخت عمیق پیرامون اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران می‌باشد نسبت به شناسایی و استخراج عوامل موثر بر اضطراب مرگ و پسایندھا ناشی از آن اقدام شد. در بخش کمی با استفاده از توزیع دو مرحله پرسشنامه دلفیفازی که شامل پیشاندھا و پسایندھا 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 پیشاندی 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 پسایندھا 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 موافقشان با عوامل شناسایی شده نشان داد که در بین عوامل پیشاندی اهمیت ۲ مفهوم و در بین عوامل پسایندی نیز اهمیت ۱۰ مفهوم مورد تایید قرار نگرفت و در نهایت ۲۷ مفهوم پیشاندی و ۲۶ مفهوم پسایندی ذیل مضامین اولیه و پایه به تایید آنها رسید.

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

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

مقدمه

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 به عنوان گروهی از کارکنان که به جامعه کمک فراوانی می کنند در گیر 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 ویژگیهای فردی خود و برخی عوامل زمینه ای دیگر تعییر 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 نامیدکننده 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 مراقبتها ویژه و اورژانس، این نوع اضطرابها 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

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 بهوضوح 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 تصور 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 رفتارسازمانی 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

جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر در بخش کیفی، مطالعات انجام شده در دسترس پیرامون اضطراب مرگ در پایگاه‌های علمی قابل استناد و در دسترس همچون ساینس‌دایرکت، امrald اینساید، ان‌سی‌بی‌آی، سیج، مگیران، ایران داک و نورمگز می‌باشد. نمونه گیری 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 پرستارانی که نمونه آماری بخش کمی پژوهش حاضر بودند خواسته شد نظر خود را راجع به مفاهیم پیش‌آیندی و پس‌آیندی در سه گرینه ضروری، مفید اما غیر ضروری و غیر ضروری نیز بیان نمایند. در صورتی که نمرة این شاخص از ۰,۷۹ بالاتر باشد روایی محتوای مقیاس مورد تایید می‌باشد (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 شاهroud می‌باشند. معیار انتخاب پرستاران نیز برخورداری از حداقل ۵ سال سابقه کار در بخش اورژانس یا بخش مراقبتهای ویژه بیمارستان می‌باشد. 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 تندگی 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 طور جامع، پیش‌آیندها و 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 خلاً 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 می‌باشد.

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 می‌باشد، به شرح زیر انجام شده است.

مرحله اول: تنظیم سوال پژوهش

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

علت ارتباط مستقیم با بیماران بدحال و در حال مرگ بیش از سایر همکاران خود به طور مزمن، اضطراب مرگ را ممکن است تجربه کرده باشند. رویکرد کمی در پژوهش حاضر در قالب دلفی فازی است. لازم به ذکر است در روش دلفی فازی پرسشنامه‌ها دوبار و در دو مقطع زمانی متفاوت توزیع و جمع آوری می‌شود. از این‌رو، می‌توان از نرخ ناسازگاری و اختلاف میانگین فازی زدایی دو مرحله برای سنجش و بررسی پایایی استفاده کرد. بدین صورت که در این رویکرد با بررسی اختلاف میانگین فازی زدایی و نرخ ناسازگاری، اگر این میزان از ۰,۱ کم تر باشد، می‌توان بیان داشت که پرسشنامه از پایایی لازم برخوردار است.

جدول ۱: سوالات پژوهش

شاخص ها	سوالهای پژوهش	پاسخ ها
چه چیزی (What)	پیشایندها و پسایندهای اضطراب مرگ کدامند؟	شناسایی عوامل از طریق پیشنهاد پژوهش
جامعه مورد مطالعه (Who)	جامعه مورد مطالعه برای دستیابی به این عوامل چیست؟	پایگاه‌های 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 پژوهش‌های پیرامون اضطراب مرگ در دسترس محققین پژوهش حاضر) تا ۲۰۲۰

شد و عوامل سازمانی، فردی و محیطی که به عنوان پیشایندها و پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران شناخته شده‌اند، 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، دسته‌بندی 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 دسته‌بندی شدند. در (جدول ۲) کدهای نهایی استخراج شده مرتبط با مقوله و مفهوم، به همراه منابع استخراج کدها نشان داده شده‌اند.

مرحله دوم: بررسی نظاممند متون

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

گام سوم: جستجو و انتخاب پژوهش‌های مناسب

در این مرحله از تحقیق برای رسیدن به اهداف تعیین شده و گرینش 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 محتواه 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 محتواه ۲۸ مقاله و پایان نامه انتخابی بررسی

مریم طهرانی و همکاران

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

مفهوم و سال	مفهوم	مضمون اولیه	مضمون پایه	مفهوم
(۱۵), (۵)	خطرهای جانی حین کار	محیط کاری خطرآفرین و غیر استاندارد	شرایط کاری سازمان	عوامل سازمانی
(۱), (۱۶)	عدم وجود امکانات و تجهیزات ایمنی در محیط کار	تعارضات کاری در سازمان		
(۱۶)	تعارض با پزشکان			
(۱۵), (۵)	تهدید شدن جان فرد در محیط اجتماعی	محیط اجتماعی خطرآفرین	بستر محیطی	عوامل محیطی
(۱۵), (۵)	شاهد خطرات جانی دیگران در محیط اجتماعی			
(۵), (۱۶)	بروز حوادث اجتماعی			
(۱۷)	عدم وجود حمایتهای اجتماعی	عدم وجود حمایتهای اجتماعی		
(۱۵), (۵)	بیماریهای شخصی	حوادث شخصی		
(۳), (۵)	تجربه نزدیک به مرگ			
(۱۸), (۵)	از دست دادن عزیزان	آسیبهای روحی - روانی		
(۱), (۱۵)	مواجهه مکرر با افراد مرده در محیط کار	مواجهه با مرگ بیماران		
(۵)	مرگ ناگهانی بیماران			
(۵), (۱۰)	شاهد درد و رنج بیماران	مواجهه با رنج جسمانی بیماران		
(۱۹)	مراقبت از افراد مسن در سازمان	ویژگیهای شغل		
(۵)	مواجهه با بیماران بدهال	موقعیتهای اضطرابی و اورژانسی		
(۲۰)	تعییرات غیر قابل پیش بینی حال بیماران			
(۱۷)	بالا بودن حجم کاری	شرایط ویژه کاری		
(۱۵)	شب کاری			
(۲۱)	سن	سن	عوامل جمعیت	
(۲۱), (۱)	جنسیت	جنسیت	شناخنی	
(۳), (۱۷)	باورهای مذهبی	باورهای مذهبی		
(۵), (۱۹)	فکر کردن زیاد به مرگ	افکار مرگ	نگرشاهی فردی	
(۴), (۱۹)	ترس از دست دادن عزیزان	ترس از تنهایی		
(۳), (۲۲)	سرسختی روانشناسی	سرسختی روانشناسی	عوامل فردی	
(۲۲)	برون گرایی	برون گرایی		
(۲۳)	انعطاف‌پذیری	انعطاف‌پذیری	ویژگیهای شخصیتی	
(۲۲)	وجودان گرایی	وجودان گرایی		
(۱۹)	تجربه کاری کم	تجربه شنلی		
(۵)	دانش شغلی کم	سطح دانش شغلی	میزان آشنایی با شغل	

ارتباط با پیشایندهای 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).

پیشایندهای 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 پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در بین پرستاران

مقوله	مفهوم	مفهوم اولیه	مفهوم پایه	محقق و سال
پسایندهای ارتباطی	کاهش سطح تعاملات کاری اثربخش با همکاران	کاهش سطح تعاملات کاری اثربخش با همکاران	(۱۸)	عدم همکاری با همکاران
پسایندهای نگرشی	ارتباط ضعیف با بیماران	ارتباط ضعیف با بیماران	(۲۳)	انزوای کاری در سازمان
پسایندهای رفتاری	کاهش رضایت شغلی	کاهش رضایت شغلی	(۱۱),(۷)	خشونت در محیط کاری
پسایندهای سازمانی	افزایش فرسودگی	افزایش فرسودگی	(۸),(۵)	بداخلایق حین تعامل با بیماران
پسایندهای احساسی	کاهش رضایت غلچی	کاهش رضایت غلچی	(۲۳)	عدم تمایل به برقراری ارتباط با بیماران
پسایندهای مهارتی	کاهش رضایت شغلی	کاهش رضایت شغلی	(۹),(۵)	عدم ارائه اطلاعات کامل به بیماران و خانواده‌های آنها
پسایندهای روانی	کاهش استرس شغلی	کاهش استرس شغلی	(۶)	کاهش هویت سازمانی
پسایندهای روانی	کاهش استرس شغلی	کاهش استرس شغلی	(۱۲)	کاهش هویت شغلی
پسایندهای ارتباطی	قضاؤت‌های منفی مدیران نسبت به فرد	قضاؤت‌های منفی نسبت به فرد در سازمان	(۲۴)	قضاؤت‌های منفی همکاران نسبت به فرد
پسایندهای ارتباطی	کاهش رضایت شغلی	کاهش رضایت شغلی	(۸),(۶)	کاهش رضایت شغلی از شغل
پسایندهای رفتاری	افزایش تمایل به رهبران کاربیزماتیک	افزایش تمایل به رهبران کاربیزماتیک	(۹),(۶)	افزايش تمایل به رهبران کاربیزماتیک
پسایندهای رفتاری	عدم درگیری شغلی	عدم درگیری شغلی	(۱۱),(۸)	تمایل به اجتناب از انجام کار
پسایندهای سازمانی	افزايش غبیت و تاخیر شغلی	افزايش غبیت و تاخیر شغلی	(۱۳),(۱۵)	افزايش غبیت و تاخیر شغلی
پسایندهای رفتاری	افزايش ترک شغل	افزايش ترک شغل	(۱۵)	افزايش ترک شغل
پسایندهای رفتاری	تائیر بر سیستم تنبیه کارکنان	تائیر بر سیستم تنبیه کارکنان	(۱۱)	تائیر بر سیستم تنبیه فرد در سازمان
پسایندهای رفتاری	رفتارهای احساسی در حین کار	رفتارهای احساسی در حین کار	(۱۶),(۹)	برخوردهای احساسی در مواجهه با برخی بیماران
پسایندهای رفتاری	عملکرد شغلی	عملکرد شغلی	(۲۳),(۸)	مشکلات عاطفی حین انجام کار
پسایندهای شخصی	افزايش فرسودگی	افزايش فرسودگی	(۱۳)	افزايش فرسودگی شغلی
پسایندهای شخصی	افزايش خستگی عاطفی	افزايش خستگی عاطفی	(۲۵)	افزايش خستگی عاطفی
پسایندهای شخصی	افزايش استرس شغلی	افزايش استرس شغلی	(۱۱)	افزايش استرس شغلی
پسایندهای شخصی	کاهش سطح عملکرد	کاهش سطح عملکرد	(۲۱)	عدم ارائه خدمات مناسب به بیماران رو به مرگ
پسایندهای شخصی	عملکرد شغلی	عملکرد شغلی	(۱۲)	کاهش بهره وری عملکرد
پسایندهای شخصی	گراييش گراييشات ايدئولوژيك	گراييش گراييشات ايدئولوژيك	(۸),(۵)	کاهش ميزان رضایت بیماران از عملکرد فرد
پسایندهای شخصی	گراييشات شخصی	گراييشات شخصی	(۲۱)	عدم ثبات در عملکرد شغلی
پسایندهای شخصی	افزايش گراييشات درون گروهی	افزايش گراييشات درون گروهی	(۲)	عدم توانایی مدیریت کار
پسایندهای شخصی	افزايش گراييشات درون گروهی	افزايش گراييشات درون گروهی	(۲۶)	عدم توانایی انجام وظایف کاری جدید و مبهم
پسایندهای شخصی	افزايش آسيب‌پذيری روحی- روانی	افزايش آسيب‌پذيری روحی- روانی	(۲۷)	گراييش بيشتر به آموزه‌های مذهبی
پسایندهای شخصی	افزايش آسيب‌پذيری روحی- روانی	افزايش آسيب‌پذيری روحی- روانی	(۲۷)	گراييش بيشتر به یاورهای فرهنگی
پسایندهای شخصی	افزايش آسيب‌پذيری روحی- روانی	افزايش آسيب‌پذيری روحی- روانی	(۲۴)	افزايش گراييشات درون گروهی
پسایندهای شخصی	افزايش آسيب‌پذيری روحی- روانی	افزايش آسيب‌پذيری روحی- روانی	(۲۱),(۷)	افزايش آشفگی‌های روحی
پسایندهای شخصی	افزايش آسيب‌پذيری روحی- روانی	افزايش آسيب‌پذيری روحی- روانی	(۱۲)	افکار خودکشی
پسایندهای شخصی	پايان آمدن كيفيت زندگى	پايان آمدن كيفيت زندگى	(۲۱)	بدبین شدن به زندگى
پسایندهای شخصی	پايان آمدن كيفيت زندگى	پايان آمدن كيفيت زندگى	(۷),(۲)	ترس از مردن
پسایندهای شخصی	افزايش عوارض فيزيولوژيکی	افزايش عوارض فيزيولوژيکی	(۲۸)	پايان آمدن كيفيت زندگى
پسایندهای شخصی	افزايش مشكلات جسمی	افزايش مشكلات جسمی	(۲۹)	افزايش مشكلات جسمی

مریم طهرانی و همکاران

۰،۷۹ بزرگتر است که نشان دهنده پایایی قابل قبول بافته هاست. مقدار ضریب کاپای کو亨 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 پیشاندها و پس ایندها از مقدار

جدول ۴: روایی و پایایی پژوهش در بخش کیفی

روایی			پایایی		
مقدار	ابزار مورد استفاده	پیشاندها	مقدار	ابزار مورد استفاده	پیشاندها
۰،۷۴۳	۰،۵۲	Kappa	۰،۸۵۶	۰،۸۸۴	CVI

همکاری با همکاران، عدم ارائه اطلاعات کامل به بیماران و خانواده های آن ها، 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 تعییرات اعمال شده در چارچوب پیشنهادی، مجدد نظرات خود را راجع به پیشاندها و پس ایندھای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در پرستاران بیان نمودند. نتایج روش دلفی در مرحله دوم برای پیش ایندھا و پس ایندھا نشان می دهد که مقدار ارزش اکتسابی همه شاخص ها بیشتر مقدار آستانه بوده و هیچ کدام از پیش ایندھا و پس ایندھا از جدول حذف نمی شوند. با انجام نظرسنجی در هر دو مرحله، لازم است که اختلاف میان میانگین فازی زدایی شده (مقدار قطعی) پیشاندها و پس ایندھای اضطراب مرگ مورد تحلیل قرار گیرد. بررسی اختلاف میانگین فازی زدایی شده پیشاندها و پس ایندھا 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 پیشاندها و پس ایندھای 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 بخش های مراقبتهای ویژه و اورژانس بیمارستان امام حسین (ع) شاهroud 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 ایندھا نشان داد عوامل جنسیتی و باورهای مذهبی به دلیل کمتر بودن مقدار ارزش اکتسابی شاخص از جدول پیش ایندھا حذف گردیده است.

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

جدول ۵: اختلاف میانگین فازی زدایی شده عوامل پیشاندی و پس ایندی دو مرحله دلفی فازی

پیشاندھای اضطراب ناشی از مرگ بیماران	قدر مطلق اختلاف مقدار قطعی مرحله اول و دوم
انزوای کاری در سازمان	۰..۲۶
خشونت در محیط سازمان	۰..۲۶
بداخلانی حین تعامل با بیماران	۰..۳۳

۰۰۴۰	کاهش هویت سازمانی	۰۰۰۰	تهدید شدن جان فرد در محیط اجتماعی
۰۰۰۰	کاهش هویت شغلی	۰۰۲۶	شاهد خطرات جانی دیگران در محیط اجتماعی
۰۰۱۵	قضایت‌های منفی مدیران نسبت به فرد	۰۰۲۶	بروز حوادث اجتماعی
۰۰۲۶	قضایت‌های منفی همکاران نسبت به فرد	۰۰۰۰	عدم وجود حمایت‌های اجتماعی
۰۰۶۳	احساس نارضایتی از شغل	۰۰۹۲	بیماری‌های شخصی
۰۰۲۹	افزایش تمايل به رهبران کاربیزمانیک	۰۰۱۵	تجربه نزدیک به مرگ
۰۰۲۶	عدم توانایی انجام وظایف کاری جدید و مبهم	۰۰۰۰	از دست دادن عزیزان
۰۰۰۰	افزایش ترک شغل	۰۰۴۰	مواجهه مکرر با افراد مرده در محیط کار
۰۰۱۱	تأثیر بر سیستم تبیه فرد در سازمان	۰۰۱۵	مرگ ناگهانی بیماران
۰۰۳۷	برخوردهای احساسی در مواجهه با برخی بیماران	۰۰۱۵	شاهد درد و رنج بیماران
۰۰۱۱	مشکلات عاطفی حین انجام کار	۰۰۴۰	مراقبت از افراد مسن در سازمان
۰۰۱۱	افزایش فرسودگی شغلی	۰۰۱۱	مواجهه با بیماران بد حال
۰۰۱۵	افزایش خستگی عاطفی	۰۰۰۰	تغییرات غیر قابل پیش بینی حال بیماران
۰۰۳۷	افزایش استرس شغلی	۰۰۱۵	بالا بودن حجم کاری
۰۰۴۰	کاهش بهره وری عملکرد	۰۰۰۰	شب کاری
۰۰۲۹	کاهش میزان رضایت بیماران از عملکرد فرد	۰۰۱۱	سن
۰۰۲۶	عدم ثبات در عملکرد شغلی	۰۰۲۹	فکر کردن زیاد به مرگ
۰۰۸۵	عدم توانایی مدیریت کار	۰۰۱۸	ترس از دست دادن عزیزان
۰۰۰۰	افزایش آشفتگی‌های روحی	۰۰۲۶	سرستختی روانشناسی
۰۰۱۱	بدین شدن به زندگی	۰۰۲۹	برون گرایی
۰۰۲۶	ترس از مردن	۰۰۰۰	انعطاف پذیری
۰۰۲۹	پایین آمدن کیفیت زندگی	۰۰۴۴	وجودان گرایی
۰۰۴۰	افزایش مشکلات جسمی ناشی از کار	۰۰۲۹	تجربه کاری کم
		۰۰۲۹	دانش شغلی کم

بیماران به اجماع رسیده اند و نظرسنجی در این مرحله متوقف می‌شود. 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 بخش‌هایی 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 دیدگاه‌های 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 می‌شود. همان گونه که ملاحظه می‌شود اختلاف میانگین فازی زدایی شده نظر پرستاران در دو مرحله برای پیشایندها و پسایندها از ۰,۱ کمتر است. بر این اساس، پرستاران بخش‌هایی مراقبتهای ویژه و اورژانس در خصوص پیشایندها و پسایندهای اضطراب ناشی از مرگ

مریم طهرانی و همکاران

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

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

بازنیستگی 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 بوجود آورنده اضطراب مرگ می‌پردازد.

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

پایین آمدن کیفیت زندگی با وزن مشابه ۸۲۷^۰ بیشترین نظر پرستاران مورد مطالعه را به خود اختصاص داده بودند. در برخی پژوهش‌های پیشین هم به اهمیت عوارض جسمی به عنوان یکی از پسایندهای 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 پسایندهای اضطراب مرگ پرداخته شده بود (۲۹) که با دیدگاه پرستاران در پژوهش حاضر پژوهش همسو می‌باشد.

پیشنهادات

- وجود گرایی از جمله ویژگی شخصیتی کارکنان می‌باشد که با توجه به دیدگاه پرستاران بیشترین تاثیر 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 موقع قرارگیری کارکنان در موقعیت‌های پیچیده اخلاقی تمام ابزارهای ممکن جهت اعمال حمایت‌های لازم از منابع انسانی خود را بکار برد. 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 افرادیکه وجود گرایی بالاتری دارند و به واسطه این ویژگی در مواجهه با بیماران بدهال و رو به 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. وجود گرایی 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 مراقبتها را ویژه را از قبل پیش بینی 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 بدهال سبب می‌شود کارکنانی که وجود گرایی 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 تاثیر 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 مدنظر 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 ۸۴۹^۰ بیشترین تاثیر 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 جمعیت‌شناسنخانی، به بررسی دسته‌های مرتبط با پدیدآورندهای اضطراب ناشی از مرگ بیماران در پرستاران بیمارستان پرداخته شده است. نتایج پرسش‌نامه دلفی‌فازی نشان می‌دهد که وجود گرایی بودن بیشترین وزن را در بین سایر عوامل به وجود 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 وجود گرایی و اضطراب مرگ وجود دارد.

در این پژوهش به منظور دسته‌بندی پس‌آیندهای 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 پسایندهای اضطراب مرگ در سازمان می‌پردازد. بعد از بررسی‌های صورت گرفته مشخص شد در این مقوله، مفهوم افزایش فرسودگی شغلی بیشترین وزن را در بین پسایندهای شناسایی شده اضطراب ناشی از مرگ بیماران از منظر پرستاران نمونه مورد مطالعه دارد. تایید این عامل از نظر پرستاران نمونه مورد مطالعه دارد. تایید این عامل می‌باشد و عوامل فردی نیز با مدنظر قرار دادن گرایشات 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 لرزاک های 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 محترمانه 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 شاهروod 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 بزرگواران در هنگام مواجه 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 پیشاندھای 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

مریم طهرانی و همکاران

- 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 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.