

مقایسه اضطراب مرگ، خوش بینی و شوخ طبعی بین پرستاران زن

فرح نادری^o
سعید بختیارپور^{oo}
مینا شکوهی^{ooo}

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اضطراب مرگ، خوش بینی و شوخ طبعی در میان پرستاران زن شاغل در بخش های مختلف بیمارستان گلستان اهواز بود. جامعه آماری این تحقیق کلیه پرستاران زن بیمارستان گلستان اهواز در سال ۱۳۸۹ بود که به تفکیک در ۷ بخش کلی اورژانس، مراقبت های ویژه، کلیه، جراحی، اعصاب و روان، اتاق عمل و داخلی و اطفال، مشغول به کار بودند. از این جامعه تعداد ۲۰۰ نفر به عنوان نمونه و با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزارهای به کاررفته در این تحقیق عبارت بودند از: مقیاس اضطراب مرگ کالت لستر، پرسشنامه خوش بینی (ASQ) و مقیاس شوخ طبعی (مارتین و لفقورت)، که همگی از اعتبار و پایایی قابل قبول برخوردارند. پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای بود که برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. براساس یافته های به دست آمده بین پرستاران زن شاغل در بخش های مختلف بیمارستان از لحاظ اضطراب مرگ تفاوت معنی داری وجود داشت. لیکن از لحاظ سایر متغیرها تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

کلیدواژگان: اضطراب مرگ، خوش بینی، شوخ طبعی، پرستاران زن

*استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان

**عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

***دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مینا شکوهی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می باشد

مقدمه

پرستاران به عنوان تنها گروه حرفه ای که در طول ۲۴ ساعت شبانه روز، خدمات خود را به صورت مستمر ارائه می کنند، از یک سو حفظ سلامت افراد را به عهده داشته و از سوی دیگر هماهنگ کننده فعالیت سایر اعضاء تیم بهداشت درمانی می باشند. (هروآبادی و مرباقتی^۱، ۱۹۹۷)

امروزه در محیط های درمانی کشورهای مختلف، شاهد عدم تمایل پرستاران به ادامه کار و درگیری با شغل های دوم غیر مرتبط با پرستاری، تمایل به ترک کار، درخواست بازنشستگی قبل از موعد، شکایت از حجم کار زیاد و کمبود نیروی انسانی بوده و در این میان در بخش های مراقبت های ویژه از جمله CCU^۲ و ICU^۳ و نیز در بخش های دیالیز و آنکولوژی (سرطان شناسی)، این مشکلات حادث تر و میزان اضطراب و استرس از سایر بخش ها چشمگیر تر است. (ساترلند و کوپر^۴، ۱۹۹۷). تحقیقات نشان داده که رویارویی دایمی با بیماران، داشتن مسولیت سلامت انسان ها، انجام فرآیندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، برخورد با موقیعت های اضطراری و اورژانس، می تواند باعث کاهش عملکرد مطلوب پرستاران شود و بر سلامت روانی و جسمانی آنها تاثیر بگذارد (گرینید، جیم و راگر^۵، ۲۰۰۱).

پرستاران 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 خوشایند و برخی ناخوشایند هستند. از میان متغیرهای ناخوشایند می توان به اضطراب مرگ^۶ اشاره کرد.

مرگ^۷ واقیعتی اجتناب ناپذیر است و هر شخصی ممکن است نسبت به آن برداشت و واکنشی منحصر به فرد داشته باشد. مرگ به خاطر ماهیت پر از ابهامش، برای بسیاری از انسان ها به صورت تهدید آمیز جلوه می کند. اضطراب و ترس از مرگ در میان تمام فرهنگ ها متداول است و گروه ها و ادیان مختلف به طرق گوناگون با آن برخورد می کنند (هورتا و یاپ^۸، ۲۰۰۶).

از آنجایی که مرگ هرگز تجربه نشده و هیچ کس آن را به وضوح لمس نکرده همه به نوعی در مورد آن دچار اضطراب هستند ولی هر کس بنا بر عوامل معینی درجات مختلفی از اضطراب مرگ را تجربه می کند (سینگ، سینگ و نظامی^۹، ۲۰۰۳).

اضطراب مرگ (تاناتوفوبیا) به عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ همراه با احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می دهند؛ تعریف می شود (رایس^{۱۰}، ۲۰۰۹).

۱. Heroabadi & Marbaghi
۲. Coronary Care Unit
۳. Intensive Care Unit
۴. Sutherland & Cooper
۵. Greenied, Jim & Roger
۶. death anxiety
۷. death
۸. Huerta & Yip
۹. Singh, Singh & Nh zamie
۱۰. Rice

اینسی^۱ (۲۰۰۹)، در مطالعه ای نشان داد که پرستاران آموزش دیده در زمینه مرگ، میانگین نمرات اضطراب مرگ و افسردگی کمتری در مقایسه با پرستاران آموزش ندیده دارند. پاین، دین و کالوس^۲ (۱۹۹۸)، در مطالعه ای به مقایسه میزان اضطراب مرگ در پرستاران بخش اورژانس و آسایشگاه پرداختند. یافته ها نشان داد که پرستاران آسایشگاه اضطراب مرگ کمتری داشتند در حالی که پرستاران اورژانس اضطراب مرگ بیشتری داشتند و گزارش کردند که کمتر قادرند مشکلات خود را با همکاران در میان بگذارند.

چونچن، دلبن، فورتسون و لويس^۳ (۲۰۰۶)، در مطالعه ای به مقایسه اضطراب مرگ در پرستاران کارآموده و بی تجربه و دانشجویان غیر پرستاری به عنوان گروه کنترل پرداختند. یافته ها حاکی از آن بود که پرستاران کارآموده و بی تجربه هر دو هراس از مرگ بیشتری نسبت به گروه کنترل داشتند. همچنین اضطراب مرگ در پرستاران کارآموده به طور معنی داری بیشتر از پرستاران بی تجربه بود. مونی^۴ (۲۰۰۵)، در مطالعه ای به بررسی تاثیر آموزش مرگ بر کاهش میزان اضطراب مرگ در نمونه ای از دانشجویان پرستاری پرداخت. یافته ها حاکی از آن بود که دانشجویان آموزش دیده در مقایسه با گروه کنترل کاهش در اضطراب مرگ را نشان دادند.

روانشناسی جدید سعی دارد توجه خود را صرفاً به مشکلات روانی معطوف نسازد و بیشتر بر جنبه های مثبت زندگی تاکید کند. همزمان با گسترش جنبش روان شناسی مثبت نگر^۵ در دهه اخیر (سلیگمن، استین، پارک و پیترسون، ۲۰۰۵)^۶ روی آوردن به کنش و ریهای مثبت، تجربه های مثبت و نیرومندی های سازش یافته انسانی^۷ مانند: خوش بینی^۸، شادکامی^۹، شوخ طبعی^{۱۰} و غیره به طور فزاینده ای در حال گسترش است. خوش بینی یکی از خصوصیات مثبت انسان است که طی دو دهه گذشته توجه ویژه ای را در روانشناسی و علوم اجتماعی به خود جلب کرده است. خوش بینی به مواردی اشاره دارد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت مورد انتظارند و این پیامدها به عنوان عوامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می شوند. خوشبینی و به طور کلی، باورهای مثبت بر بیماری و سلامت روانی و جسمانی انسان تاثیر زیادی می گذارند (پیترسون، ۲۰۰۰).

بالسی^{۱۱} (۲۰۰۸)، در مطالعه ای بر روی پرستاران نشان داد که پرستاران آموزش دیده در زمینه تقویت هیجان در مقایسه با پرستارانی که چنین آموزشی را نگذرانده اند، از خوش بینی بالاتری برخوردارند.

۱. Inci

۲. Payne, Dean & Kalus

۳. Chuenchen, Delben, Forston & Lewis

۴. Mooney

۵. positive psychology

۶. Seligman, Steen, Park, Peterson

۷. adaptive human strengths

۸. optimism

۹. happiness

۱۰. humor

۱۱. Balci

لودانز، لبساک و لبساک (۲۰۰۸)، در طی مطالعه ای روی پرستاران تمامی بخش های بیمارستان در آمریکای غربی، نشان دادند که همبستگی مثبت معنی داری میان خوش بینی و عملکرد پرستاران در تمامی بخش های بیمارستان وجود دارد.

عبدالخالق^۲ (۲۰۰۶)، در مطالعه ای نشان داد که خوش بینی به طور منفی با اضطراب مرگ مرتبط است در حالی که بدبینی رابطه مثبتی با اضطراب مرگ دارد.

در پژوهشی که توسط اسمائیل^۳ (۲۰۰۰)، انجام گرفت یافته ها حاکی از آن بود که رابطه مثبت و معنی داری میان خوش بینی با تنهایی و اضطراب مرگ وجود دارد.

انواع مختلفی از الگوهای غلبه ای و مکانیزم های دفاعی برای انواع مختلف مرگ استفاده می شوند. یکی از الگوهای غلبه ای شوخ طبعی است. طبق گفته فروید^۴ شوخ طبعی بالاترین مکانیزم دفاعی است. شوخ طبعی به عنوان راهی برای مواجه شدن با مشکلات زندگی مطرح است. یک مهارت بقا برای فاصله گرفتن از یک مشکل (رایس، ۲۰۰۹).

شوخی فعالیت جهان شمول و به طور کلی مثبتی است که افراد متعلق به بافت های اجتماعی و فرهنگی متفاوت در سراسر جهان آن را تجربه می کنند. این اصطلاح به کیفیتی از عمل گفتار و نوشتار اشاره دارد که موجب سرگرمی و تفریح می شود (مارتین^۵، ۲۰۰۷).

تاتانو بک^۶ (۱۹۹۶)، در مطالعه ای به بررسی تاثیر شوخ طبعی در پرستاران پرداخت. یافته های تحقیق نشان داد که: الف) شوخ طبعی به پرستاران در کنار آمدن با شرایط دشوار و بیماران دشوار کمک می کند. ب) شوخ طبعی باعث احساس پیوند میان پرستاران با بیماران و همچنین پرستاران می گردد. ج) شوخ طبعی در پرستاران با تجربه بیش تر از پرستاران تازه کار می باشد.

در تحقیقی که توسط مادسلی و همکاران^۷ (۲۰۰۷) انجام شد نتایج در مرحله اول نشان دادند که رابطه منفی معنی داری میان میزان اضطراب، و میزان شوخ طبعی در دانشجویان وجود دارد (۰/۳۲).

ترولر^۸ (۲۰۰۳) در تحقیق خود در رابطه با واکنش اعضاء خانواده در مقابل مرگ یکی از اعضا و استفاده از شوخ طبعی دریافت که خانواده هایی که از شوخ طبعی استفاده کردند، آرامش هیجانی، کاهش در ناراحتی، و کنار آمدن با مرگ اعضا را نشان دادند.

در پژوهشی دیگر ماگر^۹ (۱۹۹۰)، طی تحقیقی بر روی دانشجویان نشان داد که تعامل معنی داری میان اضطراب مرگ و شوخ طبعی وجود دارد.

۱. Luthans, Lebsack & Lebsack

۲. Abdel-khalek

۳. Ismail

۴. Freud

۵. Martin

۶. Tatano Beck

۷. Mawdsely et al

۸. Troller

۹. Mager

ریچمن^۱ (۲۰۰۷-۲۰۰۶)، در خلال روان درمانی بر روی بیماران سالخورده، میان شوخ طبعی و اضطراب مرگ رابطه معنی دار پیدا کرد.

لذا با توجه به مطالب ارائه شده هدف این پژوهش این است که به این پرسش پاسخ دهد که آیا بین اضطراب مرگ، خوش بینی و شوخ طبعی پرستاران زن بیمارستان گلستان اهواز تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

جامعه آماری و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران زن شاغل در ۷ بخش کلی اورژانس، مراقبت های ویژه، کلیه، جراحی، اعصاب و روان، اتاق عمل و داخلی و اطفال بیمارستان گلستان اهواز در سال ۱۳۸۹ بود. از این جامعه آماری ۲۰۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت انتخاب نمونه ابتدا فهرست کلیه پرستاران از دفتر پرستاری بیمارستان گلستان اخذ و سپس به طور تصادفی آزمودنی ها انتخاب شدند. تعداد نمونه به تفکیک بخش های بیمارستان به شرح زیر می باشد:

اورژانس: ۳۵ نفر، مراقبت های ویژه: ۵۷ نفر، کلیه: ۲۶ نفر، جراحی: ۲۶ نفر، اعصاب و روان: ۸ نفر، داخلی و اطفال: ۲۹ نفر.

ابزار اندازه گیری

مقیاس اضطراب مرگ کالت لستر^۲: فرم ابتدایی این مقیاس توسط کالت-لستر (۱۹۶۹) طراحی شد. این مقیاس، حاوی ۳۲ پرسش است. در ایران برای اولین بار طی پژوهشی، نادری و اسماعیلی (۱۳۸۷)، فرم تجدید نظر شده این مقیاس را روی نمونه ای به جمع ۲۰۰ نفر از دانشجویان اجرا کردند که ضریب اعتبار آن از طریق همبسته کردن با مقیاس اضطراب مرگ تمپلر^۳ ۰/۵۷ و در سطح معنی داری $P=0/001$ به دست آمد و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه و بترتیب ضرایب ۰/۸۹ و ۰/۶۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر اعتبار این پرسشنامه از طریق همبسته کردن با مقیاس ترس از مرگ تمپلر محاسبه و ضریب ۰/۴۰ در سطح معنی داری $P>0/01$ به دست آمد و پایایی آن نیز به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه و به ترتیب ضرایب ۰/۷۸ و ۰/۵۰ حاصل شد.

پرسشنامه خوش بینی (ASQ)^۴: این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارشی است که توسط پیترسون و همکاران (۱۹۸۲)، به نقل از موحد، (۱۳۸۲)، تهیه و تدوین گردیده و توسط شهنی ییلاق، موحد و شکرکن (۱۳۸۳) به فارسی برگردانده شده است. در مطالعات پیترسون و همکاران (۱۹۸۲) به نقل از موحد، (۱۳۸۲) ضریب پایایی این آزمون بین ۰/۴۴ تا ۰/۶۹ متغیر بود. شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۸۳) ضرایب پایایی این

۱. Richman

۲. Collet- Lester- Fear of Death Style

۳. Templer

۴. Attributional Style Questionnaire

۵. Peterson & et al

پرسشنامه را به روش های آلفای کرونباخ، اسپیرمن-براون^۱ و گاتمن^۲ به ترتیب برابر ۰/۷۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۷ بدست آورد. در تحقیق حاضر اعتبار این آزمون از طریق همبسته کردن نمره های آن با پرسشنامه امیدواری میلر^۳ محاسبه و ضریب اعتبار به دست آمده ۰/۳۰ و در سطح $p \geq 0/04$ معنی دار می باشد. پایایی پرسشنامه خوشبینی ASQ به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه و به ترتیب ضرایب ۰/۸۸ و ۰/۸۸ به دست آمد.

مقیاس شوخ طبعی مارتین و لفقورت^۴: این مقیاس شامل ۷ سوال می باشد که به وسیله مارتین و لفقورت در سال ۱۹۸۳ معرفی شد. اعتبار این آزمون توسط گلستانه و جایروند (۱۳۸۰)، بر روی صد نفر از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز اعتباریابی شد که نتایج به دست آمده کاملاً رضایت بخش بود. همچنین محققان مذکور با استفاده از روش باز آزمایی، پایایی این آزمون را مورد بررسی قرار دادند که ضریب پایایی به دست آمده برابر ۰/۶۴ بود که از نظر روان سنجی در حد قابل قبول است. در پژوهش حاضر برای تعیین اعتبار این پرسشنامه نمره کل این آزمون بانمره آزمون شاد کامی آکسفورد همبسته شد که ضریب ۰/۳۰ در سطح معنی داری $p \geq 0/05$ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب ۰/۲۱ به دست آمد.

یافته های پژوهش

جدول شماره ۱. ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی ها از لحاظ وضعیت تاهل، سابقه کاری و نوبت کاری

وضعیت نوبت کاری	سابقه کاری بر حسب سال					وضعیت تاهل		فراوانی
	چرخشی	ثابت	کمتر از ۳ سال	۵ سال	۱۰ سال	بیشتر از ۱۰ سال	مجرد	
	۱۵۲	۴۸	۴۵	۷۵	۱۰	۵۱	۸۹	۱۱۱
درصد	۷۶	۲۴	۲۲/۵	۳۷/۵	۱۴/۵	۲۵/۵	۴۴/۵	۵۵/۵

طبق یافته های مربوط به جدول شماره ۱، فراوانی آزمودنی های متاهل ۱۱۸ نفر است که بیشتر از فراوانی آزمودنی های مجرد (۸۹ نفر)، می باشد. همچنین، فراوانی آزمودنی هایی که دارای سابقه کاری کمتر از سه سال هستند ۴۵ نفر می باشد، آزمودنی هایی که دارای سابقه کاری ۵ و ۱۰ و بیشتر از ۱۰ سال هستند به ترتیب ۷۵، ۲۹ و ۵۱ نفر می باشد. بر اساس جدول مذکور، فراوانی آزمودنی ها در شیفت چرخشی ۱۵۲ نفر و بالاتر از فراوانی آزمودنی ها در شیفت ثابت، ۴۸ نفر می باشد.

۱. Spirman- Brown

۲. Guttman

۳. Miller

۴. Martin & Lefcourt

فرضیه‌های پژوهش

- ۱) بین اضطراب مرگ پرستاران زن بخش های مختلف بیمارستان تفاوت وجود دارد.
- ۲) بین خوش بینی پرستاران زن بخش های مختلف بیمارستان تفاوت وجود دارد.
- ۳) بین شوخ طبعی پرستاران زن بخش های مختلف بیمارستان تفاوت وجود دارد.

جدول شماره ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات اضطراب مرگ، خوش بینی و شوخ طبعی پرستاران زن شاغل در بخش های مختلف بیمارستانی

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلابی	۰/۱۶	۲۴	۷۱۲	۱/۲۴	۰/۲۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۸۵	۲۴	۶۱۱	۱/۲۴	۰/۲۰
آزمون اثر هتلینگ	۰/۱۷	۲۴	۶۹۴	۱/۲۴	۰/۲۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۱۰	۶	۱۷۸	۲/۸۴	۰/۰۱

همان طوری که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود سطوح معنی داری یکی از آزمون ها، بیانگر آن است که بین پرستاران زن شاغل در بخش های مختلف بیمارستانی حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای اضطراب مرگ، خوش بینی و شوخ طبعی تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول شماره ۳. نتایج اثرات بین آزمودنی ها از لحاظ نمرات اضطراب مرگ، خوش بینی و شوخ طبعی پرستاران زن شاغل در بخش های مختلف بیمارستانی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری (p)
اضطراب مرگ	۷۳/۳۳	۶	۲۹/۵۵	۲۰/۲	۰/۰۴۶
خوش بینی	۵۷۲۶/۵۰	۶	۹۵۴/۴۲	۱/۷۴	۰/۱۱
شوخ طبعی	۳۰	۶	۵	۰/۷۳	۰/۶۳

همانطوری که در جدول شماره ۳ ملاحظه می شود بین پرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان از لحاظ اضطراب مرگ تفاوت معنی داری مشاهده می شود. به عبارتی دیگر پرستاران زن شاغل در بخش های مختلف بیمارستانی ($F=۲۰/۲$ و $p \leq ۰/۰۴۶$) از لحاظ اضطراب مرگ تفاوت معنی داری با همدیگر دارند، لیکن از لحاظ سایر متغیرها تفاوت معنی داری مشاهده نمی شود.

**جدول شماره ۴. نتایج آزمون تعقیبی شفه و حداقل تفاوت معنادار
یا LSD برای مقایسه میانگین نمرات اضطراب مرگ پرستاران زن
شاغل در بخش های مختلف بیمارستان**

بخش	میانگین	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱ اورژانس	۱۲۱/۹۴		✓	✓	✓		✓	✓
۲ مراقبت های ویژه	۱۳۱/۷۸	✓						
۳ کلیه	۱۳۲/۲۰	✓						
۴ جراحی	۱۳۱	✓						
۵ اعصاب و روان	۱۲۳/۳۰							
۶ اتاق عمل	۱۳۵/۸۸	✓						
۷ داخلی و اطفال	۱۳۰/۳۷	✓						

همان طور که در جدول شماره ۴ مشخص شده است بین پرستاران بخش اورژانس با پرستاران بخش های مراقبت های ویژه، کلیه، جراحی، اتاق عمل و داخلی و اطفال از لحاظ اضطراب مرگ تفاوت معنی داری به دست آمده است. به بیان دیگر با توجه به میانگین های پرستاران زن بخش اورژانس در اضطراب مرگ، بخش اورژانس از اضطراب مرگ کمتری برخوردارند. این در حالی است که پرستاران اتاق عمل بیشترین میانگین نمرات اضطراب مرگ را به خود اختصاص داده اند.

بحث و نتیجه گیری

طبق جدول شماره ۳ مشاهده شد که بین پرستاران زن بخش های مختلف بیمارستان از لحاظ اضطراب مرگ تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=2/20$ و $p \leq 0/046$) بنابراین فرضیه اول پژوهش تایید گردید. این یافته با تحقیقات اینسی (۲۰۰۹)، پاین و همکاران (۱۹۹۸)، چوچن و همکاران (۲۰۰۶) و مونی (۲۰۰۵) همخوانی دارد. البته قابل ذکر است با مروری که بر منابع صورت گرفت آشکار گردید که مطالعه حاضر در ایران تا کنون انجام نشده و آماری در این زمینه در دسترس نیست. از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که پرستاران بخش اورژانس در مقایسه با سایر بخش ها از اضطراب مرگ کمتری برخوردارند در حالی که پرستاران اتاق عمل، بیشترین اضطراب مرگ را تجربه می کنند. پرستاران به خاطر ماهیت شغلی خود بیش از سایر افراد با بیماران بدحال و روبه مرگ و خانواده او ارتباط برقرار می کنند. هرچند تکرار وقوع این مسئله برخورد با آن را راحت تر نمی کند. مراقبت از بیمار، آرامش و تسلی دادن به او و خانواده اش از دشوارترین مراقبت های پرستاری هستند. چون پرستاران ارتباط نزدیک با بیماران در معرض مرگ و اعضای خانواده آنها دارند، این بدان معنی است که آنها در موضع دفاع از حیات بیمار قرار دارند. در این رابطه چنین به نظر می رسد که فعالیت در اتاق عمل و سرو کار داشتن با جان بیمار به دلیل حساسیت فوق العاده و استرس و فشار روانی که بر اعضاء تیم پزشکی بخصوص پرستاران وارد می شود بیش از سایر بخش های می تواند زمینه ساز اضطراب از

جمله اضطراب مرگ باشد. نگرش تیم بهداشتی از جمله پرستاران نسبت به مرگ از زندگی و شرایط شغلی و فردی آنان نشأت می گیرد و تحت تاثیر عوامل مختلفی مانند: حوزه فعالیت آنان، سن، جنس، مذهب و تجارب قبلی از مرگ و بیماری می باشد. بنابراین پرستاران که نقش محوری را در سیستم بهداشتی-درمانی به عهده دارند، باید اطلاعات و دانش خود را در زمینه مرگ و راه های سازگاری و تطابق با چنین بحران هایی ارتقاء دهند. همچنین طبق جدول شماره ۳ مشاهده شد که بین پرستاران زن بخش های مختلف از لحاظ خوش بینی تفاوت معنی داری وجود نداشت ($F=1/74$ و $p \geq 11$) بنابراین فرضیه دوم پژوهش تایید نشد. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های پیشین همچون بالسی (۲۰۰۸)، لودانز، لبساک و لبساک (۲۰۰۸) همخوانی نداشت. همچنین بین پرستاران بخش های مختلف از لحاظ شوخ طبعی تفاوت معنی داری به دست نیامد ($F=0/73$ و $p \geq 0/63$) بنابراین فرضیه دوم مورد تایید قرار نگرفت. نتایج حاصل از این فرضیه با یافته های پیشین نظیر تاتانوبک (۱۹۹۶) همخوانی نداشت. فشارهای اجتماعی ناشی از جو سازمان یا اداره، آموزش های خاص که برای برقراری ارتباط با بیماران و سایر مراجعه کنندگان وجود دارد و ضوابط و مقررات حاکم بر یک محیط اجتماعی می تواند در بروز این خصوصیات و ویژگی ها موثر باشد، بیمارستان نیز از این قاعده مستثنی نیست و از این رو از لحاظ خوش بینی و شوخ طبعی بین پرستاران تفاوتی ملاحظه نشد. این قبیل فشارهای ناشی از محیط کاری سبب می شود چنین رفتارهایی در همه ی پرستاران و در همه ی بخش ها یکسان باشد. قابل ذکر است که در زمینه متغیرهای مذکور در جامعه پرستاران، تحقیقات منسجمی در داخل و خارج از کشور صورت نگرفته و از این رو یافته های به دست آمده می تواند زمینه ساز تحقیقات گسترده تر باشند.

منابع

شهنی بیلاق، منیجه، موحد، احمد و شکرکن، حسین (۱۳۸۳). رابطه علی بین نگرش های مذهبی، سلامت روان و سلامت جسمانی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دوره سوم، سال پانزدهم، شماره ۱، ۲، ۱۹-۳۴.

گلستانه، سید موسی و جایروند، حمداله. (۱۳۸۰). رابطه شوخ طبعی با سلامت روان در دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز، پایان نامه کارشناسی روانشناسی دانشگاه چمران.

موحد، احمد (۱۳۸۲). رابطه علی بین نگرش های مذهبی، سلامت روان و سلامت جسمانی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز.

نادری، فرح؛ اسماعیلی شاه سید علی اکبری، الهه (۱۳۸۷). اعتباریابی مقیاس اضطراب مرگ و مقایسه میزان اضطراب مرگ، گرایش به خودکشی و رضایت از زندگی در دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.

Abdel-khalek, A & Lester, D. (2006). optimism and pessimism in kuwaiti and American college students. international journal of social psychiatry. Vol.52(2); 110-126.

Balci, Seher. (2009). The Effect of an Emotion Strengthening Training program on the Optimism level of Nursing Educational Sciences : Theory and practice , Volume 8, P 793-804.

- Chuenchen, Yi; DelBen, Kevin, S;Forston, Beveryl; Lewis, Jean. (2006). Diff rental Dimensions of Death Anxiety in Nursing Students With and Without Nursing Experience, published in Death Studies. Volume 30, pages 919-929
- Collett, L. & Lester, D.(1969).The fear of death and dying. Journal of Psychology, 72:179-181.
- Greenied S., Jim P. Roger H.The anxieties of male and female medical students on cosmmencing clinical studies:The Role of gender. Education of Health 2001,14(1):718-730.
- Heroabadi SH, Marbaghi A(1997). Nursing and gement.Iran Medical University Publication. P. 5. persian.
- Huerta, Amelia& Yip, Martin (2006). A study of religious certainty and death anxiety, project proposal , WCP:262.
- Inci, F. and Oz, F. (2009). Effect of death education nurse's death anxiety, depression regarding death, and attitudes towards the dying patientAnatolian Journal of Psychiatry, 10(4). pp. 253-260.
- Ismail, A. E. M. (2000). optimism, pessimism, and some Psychological Variables for a sample of Umm Al-Qura University Students.The Educational Journal.
- Luthans KW, Lebsack SA, Lebsack RR.(2008). Positivity in Healthcare: relation of optimism to performance. Heath Organ Manage. Vol: 22(2): 178-88.
- Mager, M & Cabe, P.A.(1990). effect of death anxiety on perception of death-related humor. Psychol Rep: 66(3pt2): 1311-4.
- Martin, R. A.(2007). The Psychology of humor: An integrative approach (chapter 1 and 7). Burington, MA: Elsevier Academic press.
- Mawdsely, R,Verazin, E. Bersch, E, Crowley, M, Et al.(2007). relationship between humor and Physical Therapist Student's Anxiety. The Journal of Physical Therapy Education.
- Mooney, Doborah. C. (2006). Tactical reframing to reduce death anxiety n under graduate nursing students. American Journal of Hospic and Pallitive Medicine, 22(6):427-432. Peterson, C. (2000). The future of optimism. American Psychologist, 55(1).
- Payne; Dean; Kalus. (1998). A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. Journal of Advanced Nursing , Volume 28, pp. 700-706(6).
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. American Psychologist, 55 (1).
- Rice, j. (2009). The relationship between humor and death anxiety. Department of Psychology, copyright 2009 Missouri Western State University.
- Richman,J.(2007). The role of Psychotherapy and humor for Death anxiety, Death wishes, and Aging. Journal of Death and Dying:Vol.54,41-51.
- Seligman, M. E. P., Steen,T.A., Park, N., & Peterson, C.(2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. American Psychologist, 60, 410-421.
- Singh, A; Singh ,D & Nhzamie, S. H.(2003). Death and dying.Mental Health Reviews. Accessed from <http://www.Psyplexus.com/excl/cdmi.html>. 28 Desember 2007.
- Sutherland and Cooper. Understanding Stress. 1 st ed Chapman an Hall. London 1997:107.
- Tatano Beck, Cheryl. (1996). Humor in nursing practice: a phenomenological study. International Journal of Nursing Studies. Volume 34, pages 346-352.
- Thorson, J. A & Powell, F. C.(1993). Relationships of death anxiety and sense of humor. Department of Gerontology,University of Nebraska,Vol.72.(3 pt 2):1364-6.
- Troller, P. (2003). Familie,Humor and The Dying Process. A Research paper Submitted in partial Fulfilment of the Requirements, University of Wisconsin-Stou.

تاریخ وصول: ۸۹/۲/۴

تاریخ پذیرش: ۸۹/۵/۱۱