

The Relationship Between Spiritual Needs and Death Anxiety Among Nurses in Emergency Departments

Zahra Aghasi¹,
Hedayat Jafari²,
Fereshteh Araghian Mojarad³,
Mahmood Moosazadeh⁴,
Ravanbakhsh Esmaeili⁵

¹ MSc Student in Emergency Nursing, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Associate Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Assistant Professor, Psychosomatic Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Associate Professor, Health Sciences Research Center, Institute of Addiction, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Associate Professor of Nursing, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Orthopedic Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received July 23, 2024; Accepted August 17, 2025)

Abstract

Background and purpose: Spiritual needs, in coordination with physical, mental, and social health, can mitigate or even help control death anxiety. Given that death anxiety among nurses has numerous negative effects that can impact the quality of patient care, this study was conducted to examine the relationship between spiritual needs and death anxiety in nurses.

Materials and methods: In this descriptive-analytical (cross-sectional) study, using the census sampling method, 187 nurses from the emergency departments of medical training centers affiliated with Mazandaran University of Medical Sciences in 2023 were included. Data were collected using a demographic information form (including age, gender, marital status, number of children, level of education, religion, nursing work experience, work experience in the emergency department, type of shift work, and type of emergency department), the Templer Death Anxiety Scale, and the Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ).

Results: A total of 187 nurses working in the emergency departments of Bu Ali Sina, Fatemeh Zahra, Imam Khomeini, Zare Sari, and Razi Qaemshahr hospitals were included in the study. The results showed that gender, marital status, and type of emergency department were significantly associated with nurses' death anxiety. After adjusting for confounding variables, death anxiety was significantly lower in men than in women. Death anxiety was higher among nurses with less than three years of nursing experience and in those working in burn wards compared to other nurses. Among the dimensions of spiritual needs, religious needs, existential needs, need for inner peace, and emotional needs were positively and significantly associated with death anxiety. In contrast, forgiveness needs were not significantly related to death anxiety.

Conclusion: The results of this study indicated a positive relationship between the dimensions of spiritual needs, except for the forgiveness needs dimension, and death anxiety.

Keywords: Emergency nurses, spiritual needs, existential needs, religious needs, emotional needs, death Anxiety

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 35 (248): 89-93 (Persian).

Corresponding Author: Ravanbakhsh Esmaeili - Faculty of Nursing and Midwifery, Orthopedic Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences (E-mail: r.esmaeili90@gmail.com)

بررسی ارتباط نیازهای معنوی با اضطراب مرگ در پرستاران بخش های اورژانس

زهرا آغاسی^۱
هدایت جعفری^۲
فرشته عراقیان مجرد^۳
محمود موسی زاده^۴
روانبخش اسماعیلی^۵

چکیده

سابقه و هدف: نیازهای معنوی با هماهنگی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می تواند اضطراب مرگ را کاهش دهد و یا حتی مهار کند. از آنجایی که اضطراب مرگ در پرستاران، تأثیرات منفی متعددی را به وجود می آورد که کیفیت مراقبت از بیماران را تحت تأثیر قرار می دهد، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط نیازهای معنوی با اضطراب مرگ پرستاران، انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی (مقطعی)، با استفاده از روش نمونه گیری سرشماری، ۱۸۷ نفر از پرستاران بخش های اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۴۰۲ وارد مطالعه شدند. جمع آوری اطلاعات با استفاده از فرم اطلاعاتی جمعیت شناختی (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، مذهب، سابقه کار پرستاری، سابقه کار در بخش اورژانس، نوع نوبت کاری، نوع بخش اورژانس)، مقیاس اضطراب مرگ تمپلر و پرسش نامه نیاز معنوی انجام گرفت.

یافته ها: ۱۸۷ نفر از پرستاران شاغل در بخش های اورژانس بیمارستان های بوعلی سینا، فاطمه زهرا، امام خمینی (ره) و زارع ساری و رازی قائم شهر وارد مطالعه شدند. نتایج این مطالعه نشان داد که متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل و نوع بخش اورژانس ارتباط معنی داری با اضطراب مرگ پرستاران داشته است. بعد از تعدیل اثر متغیرهای مخدوش گر، اضطراب مرگ در مردان به طور معنی داری کم تر از زنان بوده است. اضطراب مرگ در پرستاران با سابقه کار پرستاری (کم تر از ۳ سال) و پرستاران بخش سوختگی نسبت به بقیه پرستاران بیش تر بوده است. از بین ابعاد نیازهای معنوی، ارتباط نیازهای دینی، نیازهای وجودی، نیاز به آرامش درونی و نیازهای عاطفی با اضطراب مرگ، مثبت و معنی دار بوده است. اما ارتباط نیازهای بخشش با اضطراب مرگ، معنی دار نبود.

استنتاج: نتایج این پژوهش حاکی از ارتباط مثبت ابعاد نیازهای معنوی (غیر از بعد نیازهای بخشش) با اضطراب مرگ بوده است.

واژه های کلیدی: پرستاران اورژانس، نیازهای معنوی، نیازهای وجودی، نیازهای دینی، نیازهای عاطفی، اضطراب مرگ

E-mail: r.esmaeili90@gmail.com

موفق مسئول: روانبخش اسماعیلی - ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران مرکز تحقیقات ارتوپدی

۱. دانشجوی کارشناس ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشیار گروه پرستاری داخلی و جراحی، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل با گرایش اعتیاد، پژوهشکده اعتیاد، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، مرکز تحقیقات روان تنی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۴. دانشیار مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، موسسه ترک اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۵. دانشیار گروه پرستاری داخلی و جراحی، مرکز تحقیقات ارتوپدی، دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۵/۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۳/۶/۲۸ تاریخ تصویب: ۱۴۰۴/۵/۲۶

مقدمه

نیازهای معنوی، نیازهای درونی انسان و منعکس کننده پیچیدگی تجربه انسانی است که نمی توان آن را از جنبه های فیزیکی، عاطفی، اجتماعی یا شناختی یک فرد جدا کرد (۱). پرستاران، پایه گذار سلامت جامعه و به عنوان بزرگ ترین نیروی کار در سیستم بهداشتی، نقش مهمی در مراقبت و ارتقای سلامت دارند (۲).

یکی از مهم ترین نگرانی های پرستاران به دلیل این که شاهد رنج و مرگ بیماران زیادی هستند اضطراب مرگ می باشد (۳). سطح بالای اضطراب مرگ در پرستاران به عوامل متعددی نسبت داده می شود (۴). اضطراب مرگ مفهومی چند بعدی است، دارای ابعاد احساسی، شناختی، انگیزشی و رفتاری است و در ایجاد بسیاری از اختلالات روانی دخیل است (۳، ۵، ۶).

یکی از راهکارها برای کاهش پیامدهای منفی و عوارض ناشی از اضطراب مرگ در پرستاران، توسعه سلامت معنوی است (۷، ۸). سلامت معنوی در محل کار برای بهبود وضعیت سلامت با فراهم کردن فضای سالم و کار معنادار برای کارکنان ضروری است (۷). عاملی اساسی در حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی پرستاران است و به عنوان آخرین بعد سلامت، جنبه های فیزیکی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می کند (۹). توجه به نیازهای معنوی به پرستاران کمک می کند تا بسیاری از حوادث منفی و شرایط استرس زای روزانه محیط بیمارستان را با توانایی بیش تری تحمل کنند (۷). این مطالعه با هدف تعیین ارتباط نیازهای معنوی با اضطراب مرگ پرستاران بخش های اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. با این امید که بتوان با نتایج حاصل از این مطالعه ابعاد نیازهای معنوی پرستاران را شناسایی و در جهت کاهش سطح اضطراب مرگ پرستاران گامی برداشت.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی (مقطعی)، با استفاده از روش نمونه گیری سرشماری، ۱۸۷ نفر از

پرستاران بخش های اورژانس مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۴۰۲ وارد مطالعه شدند. این مطالعه دارای تاییدیه کمیته اخلاق با کد IR.MAZUMS.REC.1402.694، می باشد. جمع آوری اطلاعات با استفاده از فرم اطلاعاتی جمعیت شناختی (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، مذهب، سابقه کار پرستاری، سابقه کار در بخش اورژانس، نوع نوبت کاری، نوع بخش اورژانس)، مقیاس اضطراب مرگ تمپلر و پرسش نامه نیاز معنوی انجام گرفت. از شاخص های توصیفی نظیر فراوانی و درصد برای بیان داده های کیفی و میانگین و انحراف معیار برای داده های کمی استفاده شد. در این پژوهش از آزمون معتبر شاپیرو - ویلک برای بررسی فرض نرمال بودن داده های پژوهش استفاده شد. در پژوهش حاضر متغیرها دارای توزیع نرمال نمی باشند؛ بنابراین به منظور تعیین ارتباط متغیرهای کمی از آزمون های ناپارامتری (آزمون من ویتنی، آزمون کروسکال - والیس) و برای تعیین ارتباط متغیرهای کیفی از آزمون کای دو بهره گیری شد. برای مقایسه متغیرهای گروه بندی شده نیز از آزمون دقیق فیشر استفاده شد. هم چنین برای تعدیل اثر متغیرهای مخدوش کننده از آزمون همبستگی جزئی یا رگرسیون خطی چند متغیره استفاده شد. از نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS برای تحلیل آماری استفاده شد و سطح معنی داری نیز $p \leq 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها و بحث

مقایسه فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی و شغلی با شاخص اضطراب مرگ تمپلر و نیازهای معنوی در جدول شماره ۱، آورده شده است. نتیجه آزمون کای دو نشان داد که متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل و نوع بخش اورژانس ارتباط معنی داری با اضطراب مرگ پرستاران داشته است ($P < 0.05$).

جدول شماره ۱: مقایسه فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی و شغلی با شاخص اضطراب مرگ تمپلر و نیازهای معنوی

متغیرها	متغیرها					
	اضطراب مرگ			نیازهای دینی		
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین رتبه	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین رتبه	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین رتبه
جنسیت	زن ۲/۸۶ $\pm$ ۸/۰۳	۱۰/۱۷۳	۳/۶۲ $\pm$ ۶/۶۷	۹۷/۲۲	۲/۴۶ $\pm$ ۳/۷۹	۹۴/۲۲
تحصیلات	مرد ۲/۹۵ $\pm$ ۶/۵۸ لیسانس و کمتر ۲/۹۰ $\pm$ ۶/۶۰ فوق لیسانس و بالاتر ۳/۰۵ $\pm$ ۷/۸۵	۷۴/۴۶ ۹۳/۹۲ ۹۶/۹۳	۳/۲۶ $\pm$ ۵/۸۴ ۳/۴۷ $\pm$ ۶/۳۸ ۴/۳۵ $\pm$ ۷/۰۷	۸۵/۸۵ ۹۳/۳۸ ۱۰۱/۶۱	۲/۲۱ $\pm$ ۳/۷۱ ۲/۳۸ $\pm$ ۳/۸۰ ۲/۵۵ $\pm$ ۳/۸۰	۹۳/۴۵ ۹۴/۳۱ ۹۰/۱۸
شیفت کاری	ثابت ۲/۳۶ $\pm$ ۶/۲۸ گردد ۲/۹۱ $\pm$ ۶/۶۷	—	۲/۹۳ $\pm$ ۵/۴۲ ۳/۵۶ $\pm$ ۶/۶۷	—	۱/۸۶ $\pm$ ۳/۱۴ ۲/۴۱ $\pm$ ۳/۸۰	—
نام بیمارستان	رازی قائم شهر ۳/۳۲ $\pm$ ۷/۵۸ امام خمینی، ساری ۲/۸۸ $\pm$ ۶/۴۸ فاطمه زهرا ساری ۲/۱۲ $\pm$ ۶/۹۶ بوعلی سینا ساری ۲/۸۱ $\pm$ ۶/۶۲ زادع ساری ۳/۱۶ $\pm$ ۸/۹۵	۹۲/۱۸ ۹۱/۶۲ ۸۲/۷۳ ۹۳/۰۳ ۱۲۱/۲۴	۴/۰۷ $\pm$ ۶/۸۲ ۳/۰۳ $\pm$ ۶/۱۷ ۳/۴۶ $\pm$ ۵/۹۶ ۳/۳۶ $\pm$ ۶/۴۶ ۳/۹۴ $\pm$ ۶/۷۶	۹۸/۳ ۹۰/۹۷ ۸۷/۹۲ ۹۴/۴۱ ۹۸/۸۸	۲/۵۳ $\pm$ ۴/۵۴ ۲/۳۶ $\pm$ ۴/۰۴ ۲/۲۹ $\pm$ ۳/۷۰ ۲/۰۴ $\pm$ ۳/۲۴ ۲/۵۲ $\pm$ ۳/۷۶	۱۱۰/۵۵ ۱۰۰/۸۳ ۹۰/۹۰ ۸۲/۸۲ ۷۱/۶۹
وضعیت تأهل	مجرد ۳/۱۸ $\pm$ ۷/۴۶ متاهل ۲/۷۵ $\pm$ ۷/۷۱	—	۳/۲۳ $\pm$ ۵/۸۴ ۳/۶۶ $\pm$ ۶/۷۵	—	۲/۳۶ $\pm$ ۴/۰۷ ۲/۴۰ $\pm$ ۳/۶۱	—
سن	زیر ۳۰ سال ۲/۸۰ $\pm$ ۷/۲۳ ۳۰ تا ۳۹ سال ۲/۶۵ $\pm$ ۷/۸۸ بالای ۳۹ سال ۳/۴۴ $\pm$ ۷/۷۷	۸۵ ۹۹/۸۰ ۹۷/۶۸	۳/۳۳ $\pm$ ۵/۹۴ ۳/۵۳ $\pm$ ۶/۵۱ ۳/۸۳ $\pm$ ۷/۰۶	۸۷ ۹۵/۵۵ ۱۰۱/۹۹	۲/۱۴ $\pm$ ۳/۸۹ ۲/۳۶ $\pm$ ۴/۰۴ ۲/۴۴ $\pm$ ۴/۳۳	۹۶/۶۶ ۹۵/۶۱ ۸۷/۱۸
سابقه کار پرستاری	زیر ۵ سال ۲/۹۸ $\pm$ ۷/۲۷ ۵ تا ۹ سال ۲/۶۹ $\pm$ ۷/۴۸ ۱۰ تا ۱۴ سال ۲/۶۸ $\pm$ ۷/۴۲ بالای ۱۴ سال ۳/۲۶ $\pm$ ۷/۷۷	۸۵/۲۹ ۱۰۰/۲۰ ۹۲/۴۱ ۹۸/۲۰	۳/۱۹ $\pm$ ۵/۵۲ ۳/۴۰ $\pm$ ۶/۹۴ ۳/۷۳ $\pm$ ۶/۱۷ ۳/۷۴ $\pm$ ۷/۱۳	۷۹/۸۷ ۱۰۲/۳۰ ۹۱/۱۴ ۱۰۳/۱۷	۲/۳۳ $\pm$ ۴/۰۴ ۲/۲۵ $\pm$ ۳/۸۶ ۲/۵۶ $\pm$ ۴/۰۴ ۲/۳۳ $\pm$ ۴/۰۴	۹۳/۸۲ ۹۹/۳۸ ۹۳/۲۰ ۸۸/۸۸
سابقه کار پرستاری اورژانس	زیر ۳ سال ۲/۹۵ $\pm$ ۷/۲۱ ۳ تا ۴ سال ۲/۶۸ $\pm$ ۸/۵۰ ۵ تا ۷ سال ۲/۹۵ $\pm$ ۷/۷۰ بالای ۷ سال ۲/۹۲ $\pm$ ۷/۱۵	۸۵/۵ ۱۰۸/۹۵ ۹۶/۵۸ ۸۶/۶۷	۳/۴۱ $\pm$ ۵/۸۸ ۳/۷۳ $\pm$ ۶/۸۱ ۳/۱۲ $\pm$ ۶/۸۳ ۳/۷۸ $\pm$ ۶/۵۲	۸۳/۹۸ ۹۹/۸۴ ۱۰۰/۳۶ ۹۲/۵۷	۲/۳۵ $\pm$ ۳/۸۰ ۲/۳۵ $\pm$ ۴/۱۰ ۲/۵۳ $\pm$ ۳/۵۹ ۲/۲۱ $\pm$ ۳/۵۴	۹۴/۵۴ ۱۰۱/۸۴ ۹۰/۹۹ ۸۷/۵۹
نوع بخش اورژانس	عمومی ۲/۹۶ $\pm$ ۷/۵۶ قلب ۲/۱۲ $\pm$ ۶/۹۶ سوختگی ۳/۶۰ $\pm$ ۸/۸۶ روان ۱/۹۴ $\pm$ ۷/۱۶	۹۲/۲۸ ۸۲/۷۳ ۱۱۹/۶۷ —	۳/۵۰ $\pm$ ۶/۴۹ ۳/۴۶ $\pm$ ۵/۹۶ ۳/۹۸ $\pm$ ۷/۱۸ ۲/۵۶ $\pm$ ۴/۱۶	۹۴/۵۹ ۸۷/۹۲ ۱۱۵/۵۷ ۵۷/۱۷	۲/۳۷ $\pm$ ۴/۰۴ ۲/۲۹ $\pm$ ۳/۷۰ ۲/۵۳ $\pm$ ۴/۰۴ ۱/۶۷ $\pm$ ۳/۵۱	۹۸/۱۳ ۹۰/۹۰ ۸۸/۰۳ ۳۰/۸۳
تعداد فرزند	مجرد ۲/۹۹ $\pm$ ۷/۵۳ ۱ ۲/۳۹ $\pm$ ۸/۰۹ ۲ و بیشتر ۳/۱۵ $\pm$ ۷/۳۸	— ۴۵/۵ ۳۶/۵	۳/۴۰ $\pm$ ۵/۸۱ ۳/۷۵ $\pm$ ۷/۲۱ ۳/۴۰ $\pm$ ۷/۱۹	— ۴۲/۶۴ ۴۲/۳۶	۲/۴۰ $\pm$ ۳/۸۲ ۲/۳۲ $\pm$ ۴/۰۴ ۲/۳۷ $\pm$ ۴/۰۹	— ۴۲/۴۶ ۴۲/۵۴

ادامه جدول شماره ۱: مقایسه فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی و شغلی با شاخص اضطراب مرگ تمپلر و نیازهای معنوی

متغیرها	متغیرها					
	نیازهای بخشش			نیاز به آرامش درونی		
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین رتبه	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین رتبه	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین رتبه
جنسیت	زن ۲/۴۴ $\pm$ ۴/۳۱	۹۵/۲۹	۲/۴۷ $\pm$ ۵/۲۳	۹۷/۷۷	۱/۷۷ $\pm$ ۲/۴۴	۹۲/۳۱
تحصیلات	مرد ۲/۴۴ $\pm$ ۴/۰۷	۹۰/۷۴	۲/۲۸ $\pm$ ۴/۵۶	۸۴/۶۷	۱/۵۳ $\pm$ ۲/۵۴	۹۵/۲۸
تحصیلات	لیسانس و کمتر ۲/۴۵ $\pm$ ۴/۲۱ فوق لیسانس و بالاتر ۲/۷۰ $\pm$ ۴/۵۷	۹۳/۴۷ ۱۰۰/۶۱	۲/۳۹ $\pm$ ۵/۰۳ ۳/۰۵ $\pm$ ۵/۱۴	۹۳/۸۲ ۹۶/۲۱	۱/۷۴ $\pm$ ۲/۴۷ ۱/۲۲ $\pm$ ۲/۴۲	۹۳/۸۸ ۹۵/۴۶
شیفت کاری	ثابت ۲/۶۰ $\pm$ ۴/۱۴ گردد ۲/۴۶ $\pm$ ۴/۲۵	—	۱/۸۱ $\pm$ ۳/۵۷ ۲/۴۴ $\pm$ ۵/۱۰	—	۱/۱۱ $\pm$ ۱/۷۱ ۱/۷۲ $\pm$ ۲/۵۰	—
نام بیمارستان	رازی، قائم شهر ۲/۶۸ $\pm$ ۵/۵۵ امام خمینی، ساری ۲/۲۳ $\pm$ ۴/۰۴ فاطمه زهرا ساری ۲/۵۶ $\pm$ ۴/۰۳ بوعلی سینا ساری ۲/۲۸ $\pm$ ۳/۸۶ زادع ساری ۲/۵۶ $\pm$ ۴/۲۳	۱۱۲/۲۰ ۸۸/۰۷ ۷۷/۹۸ ۸۶/۳۴ ۹۱/۸۶	۲/۲۳ $\pm$ ۵/۰۶ ۱/۷۴ $\pm$ ۴/۱۷ ۲/۸۶ $\pm$ ۵/۷۶ ۲/۴۶ $\pm$ ۵/۵۳ ۲/۷۷ $\pm$ ۴/۷۶	۹۶/۰۲ ۷۳/۹۰ ۱۰۷/۵۳ ۱۰۶/۲۰ ۸۷/۱۷	۱/۵۳ $\pm$ ۲/۵۵ ۱/۷۹ $\pm$ ۲/۸۶ ۱/۸۶ $\pm$ ۲/۸۰ ۱/۶۵ $\pm$ ۲/۱۵ ۱/۴۶ $\pm$ ۱/۶۱	۹۵/۵۲ ۱۰۶/۶۱ ۱۰۵/۱۳ ۸۴/۵۲ ۶۸/۰۵
وضعیت تأهل	مجرد ۲/۲۵ $\pm$ ۴/۱۳ متاهل ۲/۵۵ $\pm$ ۴/۳۰	—	۲/۴۴ $\pm$ ۵/۰۶ ۲/۴۴ $\pm$ ۵/۰۶	—	۱/۶۹ $\pm$ ۲/۵۳ ۱/۷۲ $\pm$ ۲/۴۳	—
سن	زیر ۳۰ سال ۲/۴۰ $\pm$ ۴/۰۱ ۳۰ تا ۳۹ سال ۲/۴۰ $\pm$ ۴/۳۱ بالای ۳۹ سال ۲/۶۸ $\pm$ ۴/۴۷	۸۹/۲۲ ۹۵/۶۵ ۹۸/۴۲	۲/۴۳ $\pm$ ۴/۵۹ ۲/۴۳ $\pm$ ۴/۲۲ ۲/۴۰ $\pm$ ۳/۹۲	۸۳/۴۹ ۱۰۰/۹۶ ۹۷/۹۹	۱/۶۸ $\pm$ ۲/۴۷ ۱/۷۰ $\pm$ ۲/۸۰ ۱/۶۳ $\pm$ ۱/۸۸	۹۴/۴۹ ۱۰۴/۵۳ ۷۵/۰۷
سابقه کار پرستاری	زیر ۵ سال ۲/۳۸ $\pm$ ۳/۶۶ ۵ تا ۹ سال ۲/۲۴ $\pm$ ۴/۰۵ ۱۰ تا ۱۴ سال ۲/۷۳ $\pm$ ۴/۴۲ بالای ۱۴ سال ۲/۵۳ $\pm$ ۴/۴۵	۸۲/۶۱ ۹۹/۴۵ ۹۷/۱۴ ۹۷/۹۱	۲/۳۴ $\pm$ ۴/۵۶ ۲/۳۳ $\pm$ ۴/۰۹ ۲/۷۹ $\pm$ ۵/۴۷ ۲/۳۱ $\pm$ ۵/۱۳	۸۲/۵۸ ۹۵/۵۵ ۱۰۳/۹۹ ۹۶/۳۳	۱/۶۳ $\pm$ ۲/۳۷ ۱/۷۶ $\pm$ ۲/۷۱ ۱/۷۲ $\pm$ ۲/۹۰ ۱/۵۹ $\pm$ ۱/۹۰	۹۰/۶۵ ۱۰۲/۵ ۱۰۲/۵۲ ۷۵/۵۵
سابقه کار پرستاری اورژانس	زیر ۳ سال ۲/۲۹ $\pm$ ۳/۸۳ ۳ تا ۴ سال ۲/۶۸ $\pm$ ۴/۶۲ ۵ تا ۷ سال ۲/۴۴ $\pm$ ۴/۲۴ بالای ۷ سال ۲/۴۶ $\pm$ ۳/۳۴	۸۵/۱۱ ۱۰۲/۱۵ ۹۷/۰۱ ۹۳/۹۰	۲/۱۹ $\pm$ ۴/۶۲ ۲/۴۰ $\pm$ ۴/۹۱ ۲/۶۴ $\pm$ ۵/۲۹ ۲/۵۶ $\pm$ ۴/۴۷	۸۲/۹۲ ۹۱/۶۲ ۹۹/۹۳ ۱۰۵/۲	۱/۵۹ $\pm$ ۲/۵۵ ۱/۹۳ $\pm$ ۲/۷۰ ۱/۷۵ $\pm$ ۲/۵۶ ۱/۵۳ $\pm$ ۲/۱۰	۹۴/۳۱ ۱۰۰/۳۵ ۹۸/۱۶ ۸۳/۶۴
نوع بخش اورژانس	عمومی ۲/۴۴ $\pm$ ۴/۲۹ قلب ۲/۵۶ $\pm$ ۴/۰۳ سوختگی ۲/۳۸ $\pm$ ۵/۱۳ روان ۱/۴۱ $\pm$ ۲	۹۵/۶۶ ۸۷/۹۸ ۱۱۲/۰۷ ۴۱/۳۳	۲/۲۶ $\pm$ ۴/۹۲ ۲/۸۶ $\pm$ ۵/۷۶ ۳/۰۸ $\pm$ ۵/۲۶ ۱/۲۲ $\pm$ ۳/۱۵	۹۲/۰۷ ۱۰۷/۵۳ ۱۰۰/۲۷ ۵۴/۴۲	۱/۶۷ $\pm$ ۲/۵۵ ۱/۸۶ $\pm$ ۲/۹۰ ۱/۴۳ $\pm$ ۱/۹۳ ۱/۳۲ $\pm$ ۰/۸۳	۹۵/۵۵ ۱۰۵/۱۳ ۷۸/۲۷ ۴۲/۵
تعداد فرزند	مجرد ۲/۳۶ $\pm$ ۳/۹۵ ۱ ۲/۴۹ $\pm$ ۳/۳۳ ۲ و بیشتر ۲/۶۲ $\pm$ ۴/۸۸	— ۳۸/۸۹ ۴۶/۱۱	۲/۵۴ $\pm$ ۴/۹۸ ۲/۵۶ $\pm$ ۵/۱۴ ۲/۱۹ $\pm$ ۵/۰۹	— ۴۲/۵۶ ۴۲/۴۴	۱/۷۴ $\pm$ ۲/۵۹ ۱/۸۳ $\pm$ ۲/۵۴ ۱/۴۳ $\pm$ ۲	— ۴۶/۷۱ ۳۸/۲۹

بخش سوختگی ۲/۲۶ درصد نسبت به بقیه پرستاران بیش تر بوده است.

ارتباط نیازهای دینی با اضطراب مرگ تمپلر، مثبت بوده است. به عبارت دیگر، اضطراب مرگ در پرستاران دارای نیاز دینی ۰/۱۰۳ درصد نسبت به بقیه پرستاران بیش تر بوده است. از بین ابعاد نیازهای معنوی، ارتباط

به عبارت دیگر، بعد از تعدیل اثر متغیرهای مخدوش گر، اضطراب مرگ در مردان به طور معنی داری ۱/۷۶ درصد کم تر از زنان، در افراد مجرد به طور معنی داری کم تر از افراد متأهل بوده است. اضطراب مرگ در پرستاران با سابقه کار پرستاری (کم تر از ۳ سال) ۱/۱۰ درصد و پرستاران شاغل در

بود که ممکن است در نتایج پژوهش تأثیر گذار باشد که این امر خارج از کنترل پژوهشگر بود. برای تعدیل این محدودیت از پرستاران درخواست شد زمانی را برای تکمیل پرسش نامه‌ها انتخاب نمایند که فرصت کافی داشته و دغدغه کار با بیمار بد حال را نداشته باشند.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند از مسئولین بیمارستان‌های بوعلی سینا، فاطمه زهرا، امام خمینی (ره)، زارع ساری و رازی قائم شهر و کلیه پرستاران که با همکاری خود اجرای این پژوهش را امکان پذیر نمودند، قدردانی نمایند.

نیازهای دینی، نیازهای وجودی، نیاز به آرامش درونی و نیازهای عاطفی با اضطراب مرگ، مثبت و معنی دار بوده است، اما ارتباط نیازهای بخشش با اضطراب مرگ بی معنا بوده است. همان‌طور که در جدول شماره ۱ آمده است، اضطراب مرگ در پرستاران دارای نیاز دینی ۰/۱۰۳ درصد، دارای نیاز وجودی ۰/۳۳۳ درصد، در پرستاران دارای آرامش درونی ۰/۲۵۴ درصد و در پرستاران دارای نیازهای عاطفی ۰/۴۴۴ درصد نسبت به بقیه پرستاران بیش‌تر بوده است. به عبارت دیگر، پرستاران به دلیل اضطراب مرگ بیش‌تر به سمت نیازهای دینی، نیازهای وجودی، نیاز به آرامش درونی و نیازهای عاطفی سوق داده می‌شوند. یکی از محدودیت‌های پژوهش حالات روحی-روانی واحدهای پژوهش در هنگام پاسخگویی به سؤالات

References

1. Shi X, Wang F, Xue L, Gan Z, Wang Y, Wang Q, et al. Current status and influencing factors of spiritual needs of patients with advanced cancer: a cross-sectional study. BMC Nursing 2023; 22(1):131.
2. Talebian F, Yaqoubi T. Investigating the Relationship between Spiritual Need and Resilience of Nursing Students. Religion and Health, Spring & Summer 2023; 11(1): 14-22. (Persian).
3. Karabağ Aydın A, Fidan H. The effect of nurses' death anxiety on life satisfaction during the COVID-19 pandemic in Turkey. J Relig Health 2022; 61(1):811-826 PMID: 34313909.
4. Darvishpour A, Javadi-Pashaki N, Abdollahi S. Relationship between coping strategies with stress an associated factors in nursing staff. Quarterly Journal of Caspian Health and Aging 2018;3(1):7-15. (Persian).
5. Shafiee AM, Abbasi G, Fakhri MK. The Effectiveness of Emotion Regulation Group Training on Death Anxiety and Nurses' Experiential Avoidance. Iranian Journal of Islamic Studies in Health 2021; 89-102. (Persian).
6. 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 2021; 29(2): 143-158. (Persian)
7. Vafaeinia R, Baloochi Beydokhti T, Moghadam Abbaspour L, Ajamzibad H. Spiritual Health, Nursing Stress, Compassion Fatigue and COVID-19: A Descriptive Correlational Study. J Research Health 2024; 14(1):83-92. (Persian).
8. Habibi Soola A, Mozaffari N, Mirzaei A. Spiritual coping of emergency department nurses and emergency medical services staff during the COVID-19 pandemic in iran: an exploratory study. J Relig Health 2022; 61(2): 1657-1670 PMID: 35220499. (Persian).
9. Jin J. Factors Influencing Spiritual Health among Nursing Students in the Prolonged COVID-19 Situation. Int J Environ Res Public Health 2023; 20(4):3716 PMID: 36834411.