Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 10, Issue 2, Summer 2021

Relationship Between Death Anxiety and Mental Health of Nurses Working in Bushehr Persian Gulf Martyrs Hospital at the Time of Coronavirus Virus

Farokhnezhad Afshar P[1], Javadian H[2], Sadeghmoghaddam L[3], Farhadi A[2,4*]

1- Faculty Member of Department of Gerontology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
3- Department of Geriatric and Mental Health Nursing, Social Development & Health Promotion Research Center, School of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
4- The Persian Gulf Tropical Medicine Research Center, The Persian Gulf Biomedical Sciences Research Institute, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Corresponding Author: Farhadi A, The Persian Gulf Tropical Medicine Research Center, The Persian Gulf Biomedical Sciences Research Institute, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
Email: ak.farhadi@gmail.com

Abstract

Introduction: The Covid-19 epidemic began in February 2017 in Iran. The first groups involved in this epidemic were nurses and in addition to physical problems, they faced death anxiety caused by this disease. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between death anxiety and Mental Health of Nurses Working in Bushehr Persian Gulf Martyrs Hospital at the Time of Coronavirus Virus.

Methods: This is a descriptive-correlational cross-sectional study. Participants in this study were 208 nurses working in Bushehr Persian Gulf Martyrs Hospital who were included in the study by census. Data were collected using the General Health Questionnaire GHQ-28 (Goldberg & Hillier) and Death Anxiety Scale DAS (Templer). Data were analyzed using Pearson correlation test and multiple regression analysis using SPSS software v. 22.

Results: The mean age of nurses was 32.45 ± 6.45 years. 53.5% of nurses experienced high death anxiety. All dimensions of death anxiety and mental health were directly and significantly correlated ($P<0.001$). Dimensions of fear of death ($\beta = 0.21$, $P = 0.005$) and transient time and short life ($\beta = 0.40$, $P <0.001$) were able to predict changes in GHQ-28.

Conclusions: "Fear of death" and "transient time and short life" were the most important dimensions that were able to predict the mental health of nurses at the time of coronavirus 2020.

Keywords: Anxiety, Fear of death, Nurses, Mental health, COVID-19, Pandemics.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۰، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۰

رابطه اضطراب مرگ و سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر در زمان همه گیری کرونا ویروس

پویا فرخ نژاد افشار[۱]، حامد جوادیان[۲]، لیلا صادق مقدم[۳]، اکرم فرهادی[۲و۴*]

۱- گروه سالمندشناسی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشک ی بوشهر، بوشهر، ایران.
۳- دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۴- مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، پژوهشکده علوم زیست پزشکی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

نویسنده مسئول: اکرم فرهادی، مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، پژوهشکده علوم زیست پزشکی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
ایمیل: ak.farhadi@gmail.com

چکیده

مقدمه: همه گیری کووید-۱۹ از بهمن سال ۱۳۹۸ در ایران شروع شد. اولین گروه های درگیر در این همه گیری پرستاران بودند که علاوه بر مشکلات جسمی با اضطراب مرگ ناشی از این بیماری رو به رو می گردیدند. لذا این مطالعه با هدف تعیین رابطه اضطراب مرگ و سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر در زمان همه گیری کرونا ویروس انجام شد.

روش کار: این یک مطالعه توصیفی- همبستگی از نوع مقطعی است. شرکت کنندگان در این مطالعه ۲۰۸ پرستار شاغل در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر بود که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. داده ها بوسیله پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 (گلدبرگ و هیلر) و پرسشنامه اضطراب مرگ DAS (تمپلر) جمع آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت.

یافته ها: میانگین سنی پرستاران ۶/۴۵ ± ۳۲/۴۵ سال بود، که از این بین ۵۳/۵ درصد پرستاران اضطراب مرگ بالایی را تجربه می کردند. تمام ابعاد اضطراب مرگ و سلامت روان با هم همبستگی مستقیم و معنی داری داشتند (P<۰/۰۰۱). ابعاد ترس از مرگ (β= ۰/۲۱، P=۰/۰۰۵) و زمان گذرا و زندگی کوتاه (β= ۰/۴۰، P<۰/۰۰۱) قادر به پیش بینی تغییرات سلامت روان بودند.

نتیجه گیری: بر اساس یافته ای این مطالعه از بین ابعاد اضطراب مرگ"ترس از مرگ" و "زمان گذرا و زندگی کوتاه" مهمترین ابعادی هستند که قادر به پیش بینی سلامت روان پرستاران در زمان همه گیری کرونا ویروس بودند.

کلیدواژه ها: اضطراب، پرستاری، ترس از مرگ، سلامت روان، کووید-۱۹، همه گیری.

مقدمه

در دسامبر سال ۲۰۱۹، چندین مرکز بهداشت محلی در ووهان چین، از ابتلا بیمارانی به پنومونی خبر دادند که از نظر بالینی بسیار شبیه به پنومونی ویروسی است (۱). تجزیه و تحلیل علائم و دستگاه تنفسی تحتانی بیماران نشان داد که بیماران به یک کروناویروس جدید مبتلا شده اند، که به نام بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ نامگذاری شد (۲). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در تاریخ ۳۰ بهمن ۱۳۹۸ اولین مورد ابتلا به کرونا ویروس جدید را در شهر قم گزارش کرد (۳). به سرعت آمار مبتلایان به این ویروس در ایران افزایش پیدا کرد. تا این لحظه هیچگونه درمان اختصاصی برای این ویروس ارائه نشده است و صرفا باید به ایزوله نمودن بیمار در بیمارستان و درمان های حمایتی اکتفا نمود (۴). پرسنل بیمارستان ها از جمله پرستاران از جمله افرادی هستند که در معرض بیشترین خطر قرار دارند.

پاندمی کووید-۱۹ به همراه خطراتی که برای خطراتی که برای پرستاران در بردارد باعث بروز اضطراب شغلی

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

در پرستاران می گردد و در نتیجه سلامت روان پرسنل به خطر می افتد و باعث تضعیف سیستم ایمنی بدن در مقابل عوامل بیماری زا از جمله ویروس کرونا می گردد (۵). عوامل استرس زای شغلی متعددی در حرفه پرستاری وجود دارند که از جمله این عوامل می توان به تماس مکرر با بیماران در هنگام شیوع بیماری های جدید و ناشناخته است (۶). اضطراب واکنش در برابر خطری نامعلوم، درونی و مبهم است و از تعارض منشاء می گیرد و اضطراب مرگ یکی از انواع شناخته شده اضطراب می باشد (۷). که مطالعات گسترده ای اخیرا انجام شده که نشان داده که اضطراب مرگ ناشی از این بیماری ها در بین پرستاران بیشتر از سایر مشاغل پزشکی می باشد (۸). اضطراب مرگ احساس وحشت، ترس از اندیشه مرگ و یا هر چیزی است که مربوط به مرگ می شود (۹).

مرگ یک بیمار باعث بروز احساساتی مانند ترس از ناتوانی، جدایی، از دست دادن کنترل و بی معنایی می شود به همین دلیل می تواند تاثیر منفی بر سلامت روان پرستاران داشته باشد (۱۰). اضطراب مرگ از منابع مهم اختلال های روانشناختی است و بررسی آن در حوزه ی سلامت روان از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۱). پدیده ی مرگ می تواند زمینه ی بروز اختلال های روان شناختی مانند افسردگی و اضطراب را فراهم کند (۱۲). اضطراب مرگ یکی از عوامل مهم دخیل در سلامت روان عنوان شده است (۱۳). اضطراب مرگ در دراز مدت می تواند منجر به فرسودگی شغلی، کاهش کارآمدی و موثر بودن در محل کار، غیبت زیاد از محل کار، کاهش رضایت بیماران، ترک حرفه ی پرستاری، مشکلات زناشویی، سوء مصرف الکل و مواد مخدر، کاهش خلاقیت، ناسازگاری با همکاران، افسردگی و حتی خودکشی در پرستاران شود، اضطراب مرگ بر کیفیت خدمات پرستاری تاثیر نامطلوبی می گذارد و جزء عوامل تنیدگی برای پرستاران محسوب می شود (۱۴). هرچه سلامت روان پرستاران افزایش یابد، کیفیت ارائه خدمات پرستاری به بیماران افزایش یافته و همچنین باعث کاهش بروز خطاهای پزشکی می شوند (۱۵).

مطالعات پیرامون رابطه اضطراب مرگ و سلامت روان پرستاران در زمان پاندمی کووید-۱۹ در ایران بسیار محدود هستند و با توجه به اهمیتی که سلامت روان پرستاران در مراقبت از بیماران دارد و با توجه به اهمیت اضطراب مرگ و میزان بروز آن در حرفه هایی خاص همچون پرستاری، لازم است در زمان های مختلف سلامت روان آنان مورد پایش قرار بگیرد و در صورت بروز مشکلی، مداخلات روانشناختی موثر انجام بگیرد. لذا این پژوهش با هدف تعیین رابطه اضطراب مرگ و سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر در زمان همه گیری کرونا انجام گردید.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه توصیفی- همبستگی از نوع مقطعی است که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر انجام گرفت. این نوع مطالعات با هدف یافتن روابط بین متغیرها انجام می گردد. پس از توضیح اهداف مطالعه از تمام شرکت کنندگان در مطالعه رضایت نامه آگاهانه کتبی اخذ شد. به دلیل تعداد محدود پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر، از روش سرشماری برای نمونه گیری استفاده شد. جمعا ۲۰۸ نفر وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل رضایت داشتن جهت شرکت در مطالعه، عدم داشتن تجربه ی ابتلا یا مرگ یکی از اعضا یا وابستگان فرد پرستار بر اثر کرونا و معیار خروج شامل ناقص پر کردن پرسشنامه بود.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 و پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر می باشد. فرم جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، سابقه کار، وضعیت استخدامی، تجربه مشاهده اپیدمی های دیگر بود.

- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر(۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاسهای مذکور عبارتند از: مقیاس علائم جسمانی، مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی، مقیاس علائم افسردگی. نمره بندی سئوالات از صفر تا سه است. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع پرسشنامه از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. نقطه برش کل پرسشنامه شامل: هیچ یا کمترین حد: صفر-۶، خفیف: ۱۱-۷، متوسط: ۱۶-۱۲، شدید: ۲۱-۱۷ است. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران تایید شده است (۱۶). در روش آزمون مجدد، ضریب پایایی برای کل پرسشنامه را ۰/۷۲ و برای خرده آزمون ها علایم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی ($P<0/001$) معنی دار بوده است. ضریب پایایی به روش دونیمه ای برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۶۸، ۰/۷۷ بود. تمام این

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

ضرایب نیز در سطح (P<۰/۰۰۱) معنی دار بودند (۱۷). در این مطالعه ضریب آلفا کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ بدست آمد.

– پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (DAS) در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر طراحی شده است ابزاری برای اندازه گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. مقیاس اضطراب مرگ تمپلر شامل ۱۵ سوال و ۵ بعد است (ترس از مرگ، ترس از درد و بیماری، افکار مربوط به مرگ، زمان گذرا و زندگی کوتاه، ترس از آینده). آزمون شوندگان پاسخ های خود را به هر سوال با گزینه های بلی یا خیر مشخص می کنند. پاسخ (بله)، نشان دهنده ی وجود اضطراب در فرد است. بدین ترتیب، نمره های این مقیاس می تواند بین صفر تا ۱۵ متغیر باشد که نمره ی بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. شش سئوال در این پرسشنامه به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. بررسی های انجام شده در مورد روایی و پایایی مقیاس اضطراب مرگ نشان داد که این مقیاس از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار است ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است (۱۸, ۱۹). در این مطالعه ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد.

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با کد اخلاق IR.BPUMS.REC.1399.054 مورد تصویب قرار گرفت و تمام موازین اخلاقی اعم از اخذ مجوزها، رضایت کتبی، بیان اهداف و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت گردید.

تجزیه و تحلیل آماری

یافته ها توصیفی با استفاده از میانگین، انحراف معیار و فراوانی نشان داده شدند. برای بررسی روابط بین متغیرها ابتدا از روش آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد و سپس برای بررسی توان تبیینی هر یک از ابعاد اضطراب مرگ برای ابعاد سلامت روان از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش Stepwise استفاده شد. برای بررسی اختلاف میانگین ها بین دو جنس از آزمون تی مستقل و برای بررسی اختلاف میانگین بین وضعیت های مختلف تاهل، سطوح تحصیلات و بخش های محل خدمت از آزمون آنوا استفاده گردید. داده ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

از ۲۰۸ پرستاری که وارد مطالعه شدند ۱۰۶ نفر (۵۱ درصد) مرد و باقی زن بودند. میانگین سنی مردان ۵/۷۴ ± ۳۲/۲۳ سال و زنان ۷/۱۳ ± ۳۲/۶۷ سال بود. میانگین سابقه کاری مردان ۷/۹۸ ± ۹/۸۸ سال و زنان ۷/۰۸ ± ۸/۵۷ سال بود. سایر متغیرهای دموگرافیک در (جدول۱) نشان داده شده اند. میانگین ساعت کاری شرکت کنندگان در هفته ۱۶/۳۷ ± ۴۵/۹۹ ساعت بود.

جدول۱: متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

		مرد n(٪)	زن n(٪)
وضعیت تاهل	مجرد	۴۳ (۴۰/۶)	۴۳ (۴۲/۲)
	متاهل	۶۱ (۵۷/۵)	۵۶ (۵۴/۹)
	مطلقه	۲ (۱/۹)	۳ (۲/۹)
سطح تحصیلات	دیپلم	۳۵ (۳۳)	۸ (۷/۸)
	فوق دیپلم	۳ (۲/۸)	۱ (۱)
	لیسانس	۶۴ (۶۰/۴)	۷۹ (۷۷/۵)
	فوق لیسانس	۴ (۳/۷)	۱۴ (۱۳/۷)
	اورژانس	۳۰ (۲۸/۳)	۱۶ (۱۵/۷)
بخش محل خدمت	بخش مراقبت ویژه	۱۵ (۱۴/۲)	۱۵ (۱۴/۷)
	اتاق عمل	۲ (۱/۹)	۲ (۲)
	انکولوژی	۷ (۶/۶)	۱ (۱)
	روانپزشکی	۹ (۸/۵)	۷ (۶/۹)
	بخش عمومی	۳۸ (۳۵/۸)	۵۱ (۵۰)
	دیالیز	۱ (۰/۹)	۴ (۳/۹)
	دفتر پرستاری	۴ (۳/۸)	۶ (۵/۹)

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

از کل شرکت کنندگان در مطالعه ۵۳/۵۰ درصد از پرستاران امتیاز ۷ و بیشتر را از مقیاس اضطراب مرگ کسب کرده بودند. میانگین کل اضطراب مرگ پرستاران ۰/۹۷ ± ۴/۳۷ و میانگین کل سلامت روان ۲/۰۱ ± ۱۵/۵۱ بود. اختلاف میانگین اضطراب مرگ در بین دو جنس معنی دار بود (مرد: ۴/۷۰ ± ۵/۸۳ و زنان: ۳/۶۹ ± ۷/۹۰، P=۰/۰۰۱). بین امتیاز اضطراب مرگ و وضعیت های مختلف تاهل، سطوح تحصیلات و بخش های محل خدمت اختلاف معنی داری مشاهده نشد. بین اضطراب مرگ و متغیرهای سن، سابقه کاری و ساعات کار در هفته همبستگی معنی داری یافت نشد.

جدول۲. میانگین و انحراف معیار سلامت روان و اضطراب مرگ شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	ابعاد	$\bar{x} \pm SD$ (حداکثر- حداقل)
سلامت روان	علائم جسمانی	۱۲/۰۵ ± ۴/۱۲ (۷ -۲۸)
	علائم اضطرابی و اختلال خواب	۱۶/۶۰ ± ۳/۹۷ (۷ -۲۸)
	کارکرد اجتماعی	۱۶/۷۶ ± ۲/۹۹ (۱۱ -۲۴)
اضطراب مرگ	علائم افسردگی	۱۲/۰۵ ± ۴/۱۲ (۷ -۲۸)
	ترس از مرگ	۴/۱۲ ± ۰/۹۸ (۳ -۶)
	ترس از درد و بیماری	۵/۷۲ ± ۱/۳۵ (۴ -۸)
	افکار مربوط به مرگ	۴/۶۹ ± ۱/۱۷ (۳ -۶)
	زمان گذرا و زندگی کوتاه	۴/۵۶ ± ۱/۰۸ (۳ -۶)
	ترس از آینده	۲/۷۳ ± ۰/۷۱ (۲ -۴)

همانطور که در (جدول۳) مشخص است، تمام ابعاد اضطراب مرگ و سلامت روان با هم همبستگی معکوس و معنی داری را دارند. تحلیل رگرسیون چندگانه ابعاد اضطراب مرگ و سلامت روان نشان داد که بعد «زمان گذرا و زندگی کوتاه» قادر به تبیین تغییرات تمام ابعاد سلامت روان است، بعد «ترس از مرگ» فقط قادر به تبیین تغییرات زیرمقیاس های علائم جسمانی و علائم اضطرابی و اختلال خواب است. بعد «ترس از درد و بیماری» قادر به تبیین تغییرات زیرمقیاس کارکرد اجتماعی و بعد «ترس از آینده» قادر به تبیین تغییرات زیرمقیاس علائم افسردگی است. (جدول۴).

جدول۳. همبستگی بین ابعاد اضطراب مرگ و سلامت روان شرکت کنندگان در مطالعه

اضطراب مرگ / سلامت روان	ترس از مرگ	ترس از درد و بیماری	افکار مربوط به مرگ	زمان گذرا و زندگی کوتاه	ترس از آینده
علائم جسمانی	۰/۴۲**	۰/۳۷**	۰/۳۵**	۰/۴۸**	۰/۲۹**
علائم اضطرابی و اختلال خواب	۰/۳۷**	۰/۳۲**	۰/۲۸**	۰/۳۸**	۰/۳۱**
کارکرد اجتماعی	۰/۳۹**	۰/۴۷**	۰/۳۹**	۰/۵۰**	۰/۲۸**
علائم افسردگی	۰/۳۶**	۰/۳۹**	۰/۴۱**	۰/۴۶**	۰/۳۷**

** P<۰/۰۰۱

جدول٤. تحلیل رگرسیون چندگانه ابعاد اضطراب مرگ و سلامت روان شرکت کنندگان در مطالعه

اضطراب مرگ / سلامت روان	ترس از مرگ			ترس از درد و بیماری			افکار مربوط به مرگ			زمان گذرا و زندگی کوتاه			ترس از آینده			Constant	F	R^2
	B	β	P	B	β	P	B	β	P	B	β	P	B	β	P			
علائم جسمانی	۰/۷۸	۰/۲۱	۰/۰۰۵	–	–	–	–	–	–	۱/۱۸	۰/۳۵	<۰/۰۰۱	–	–	–	۲۵/۲۷	۳۵/۵۴**	۰/۲۵
علائم اضطرابی و اختلال خواب	۰/۸۸	۰/۲۴	۰/۰۰۲	–	–	–	–	–	–	۰/۹۱	۰/۲۵	۰/۰۰۲	–	–	–	۲۴/۳۹	۲۱/۵۳**	۰/۱۷
کارکرد اجتماعی	–	–	–	۰/۵۶	۰/۲۵	۰/۰۰۱	–	–	–	۰/۹۴	۰/۳۴	<۰/۰۰۱	–	–	–	۲۴/۲۷	۴۲/۰۴**	۰/۲۸
علائم افسردگی	–	–	–	–	–	–	–	–	–	۱/۴۴	۰/۳۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۱۵	۰/۰۳	۲۱/۰۵	۳۰/۴۶**	۰/۲۲
سلامت روان	۲/۶۵	/۲۱	۰/۰۰۵	–	–	–	–	–	–	۴/۶۹	۰/۴۰	<۰/۰۰۱	–	–	–	۹۴/۴۶	۴۳/۵۴**	۰/۲۹

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

بحث

این مطالعه با هدف تعیین رابطه اضطراب مرگ و سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر در زمان بروز کرونا ویروس ۱۳۹۹ انجام شد. یافته ها نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران اضطراب مرگ بالا را تجربه می کنند. زنان اضطراب مرگ بالاتری نسبت به مردان داشتند. تمام ابعاد سلامت روان با ابعاد اضطراب مرگ همبستگی معکوس و معنی داری را داشتند. ابعاد ترس از مرگ و زمان گذرا و زندگی کوتاه قادر به پیش بینی تغییرات زیرمقیاس علائم جسمانی و زیرمقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب بودند. ابعاد ترس از درد و بیماری و زمان گذرا و زندگی کوتاه قادر به پیش بینی تغییرات زیرمقیاس کارکرد اجتماعی بودند. ابعاد زمان گذرا و زندگی کوتاه و ترس از آینده قادر به پیش بینی تغییرات زیرمقیاس علائم افسردگی بودند.

بین امتیاز اضطراب مرگ و وضعیت های مختلف تاهل، سطوح تحصیلات و بخش های محل خدمت اختلاف معنی داری و متغیرهای سن، سابقه کاری و ساعات کار در هفته همبستگی معنی داری یافت نشد. این نتایج در مطالعه موعودی و همکاران نیز مشاهده شد و ارتباطی بین متغیرهای دموگرافیک و اضطراب مرگ مشاهد نشد (۲۰). اما برخی مطالعات نتایج متفاوت داشتند و نشان می دادند که پرستاران با سنین جوانتر و شاغل در بخش های ویژه اضطراب مرگ بیشتری را تجربه می کنند (۲۱، ۲۲). این تفاوت می تواند به نوع بیماری و همه گیری که اتفاق افتد مربوط باشد زیرا پاندمی کووید-۱۹ تمام گروه های سنی را درگیر می کرد، تمام بخش های بیمارستان با آن سر و کار داشتند و ترس فراوانی را در پرسنل بهداشت و درمان ایجاد کرده بود.

یافته های این مطالعه نشان داد ابعاد اضطراب مرگ قادر به پیش بینی تغییرات ابعاد سلامت روان در پرستاران در دوران پاندمی کووید-۱۹ هستند. این یافته ها در مطالعات دیگر نیز مشاهده شد (۲۰، ۲۳). اضطراب مقوله ای است که با اثر بر کارکردهای جسمی و روانی می تواند سلامت را به خطر بیاندازد (۲۴). رویارویی دائمی با بیماران، داشتن مسئولیت سلامت انسانها، انجام فرایندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال احتضار، برخورد با موقعیتهای اضطراری و اورژانسی می تواند باعث کاهش عملکرد مطلوب پرستاران گردد (۲۵). اضطراب مرگ یکی از تنش هایی است که پرستاران در محیط کار خود تجربه می کنند (۲۶)، اما این مشکل در دوران همه گیری کووید-۱۹ شدت پیدا می کند زیرا مشکلاتی از قبل نبود و روش پیشگیری و درمان موثر در کنار ابتلا بالا، همه پرسنل بهداشت و درمان را در معرض خطر قرار می دهد. براساس گزارش ها، کارکنان خدمات بهداشتی و درمانی سطح استرس و اضطراب کاری به میزان ۵۶ درصد را در دوران پاندمی کووید-۱۹ تجربه می کنند (۲۷)، در مطالعه حاضر نیز حدود ۵۳/۵ درصد پرستاران سطح بالایی را تجربه می کردند که همسو با سایر مطالعات بود (۲۸،۲۹). این سطح بالای اضطراب با سلامت روان ارتباط مستقیم دارد که در این مطالعه نیز مشخص گردید، لذا لازم است که پرستاران به عنوان اولین خط درمان، ارزیابی های روانشناختی شوند و در صورت نیاز اقدامات مورد نیاز برای آنها انجام گیرد.

از محدودیت مطالعه حاضر، تعداد کم شرکت کنندگان و محدودیت نمونه گیری در یک بیمارستان و یک شهر بود، که تعمیم پذیری یافته ها را کاهش می دهد اما می تواند مبنایی برای آگاهی و مقایسه برای برنامه ریزان و سایر مطالعات باشد. پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی نمونه گیری از مناطق مختلف با حجم نمونه بیشتر صورت گیرد و در صورت تایید آن در حجم نمونه بیشتر، مطالعات برای تعیین مداخلات اثربخش انجام شود.

نتیجه گیری

ارتباط بین اضطراب مرگ و سلامت روان بدین معنی است که در دوران پاندمی کووید-۱۹ لازم است وضعیت سلامت روان پرستاران بیمارستان ها بررسی شود و در صورت بروز اختلال مداخلات لازم صورت بگیرد. ابعاد «ترس از مرگ» و «زمان گذرا و زندگی کوتاه» مهمترین ابعادی بودند که قادر به پیش بینی سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر در زمان بروز کرونا ویروس ۱۳۹۹ بودند. پس اقدامات صورت گرفته باید روی این ابعاد باشند.

سپاسگزاری

پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، مرکز توسعه پژوهش های بالینی بیمارستان شهدای خلیج فارس و کلیه پرستاران شرکت کننده در این مطالعه، اعلام می دارند.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

References

1. Gao GF. From «A»IV to «Z»IKV: Attacks from Emerging and Re-emerging Pathogens. Cell. 2018;172(6):1157-9.
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet. 2020;395(10223):497-506.
3. Farokhnezhad Afshar P. COVID-19 pandemic in the community-dwelling and Nursing home older adults in Iran. Journal of Gerontology. 2020;5(2):26-8.
4. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. 2020;92(4):418-23.
5. Mohammad E, Reza N, Razieh F. COVID-19 epidemic: Hospital-level response. Nursing Practice Today. 2020;7(2).
6. Raeissi P, Raeissi N, Shokouhandeh L. The Relationship between Nurse›s Mental health and Working Motivation in Ganjavian Hospital, Dezfool, Iran. Advances in Nursing & Midwifery. 2014;24(86):35-42.
7. Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Kaplan and Sadock›s Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. 12754-5 p.
8. Jonasen AM, O'Beirne BR. Death Anxiety in Hospice Employees. OMEGA - Journal of Death and Dying. 2016;72(3):234-46.
9. Barrett C. Death Anxiety. In: Gellman MD, Turner JR, editors. Encyclopedia of Behavioral Medicine. New York, NY: Springer New York; 2013. p. 541-2.
10. 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.
11. Lehto RH, Stein KF. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. Research and theory for nursing practice. 2009;23(1):23-41.
12. Fortner BV, Neimeyer RA, Rybarczyk B. Correlates of death anxiety in older adults: A comprehensive review. Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications. Series in death, dying, and bereavement. New York, NY, US: Brunner-Routledge; 2000. p. 95-108.
13. Yalom ID. Staring at the Sun: Overcoming the Terror of Death. The Humanistic Psychologist. 2008;36(3-4):283-97.
14. Masoudzadeh A, Setareh J, Mohammadpour RA, Modanloo kordi M. A survey of death anxiety among personnel of a hospital in Sari. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2008;18(67):84-90.
15. Arimura M, Imai M, Okawa M, Fujimura T, Yamada N. Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan. Industrial health. 2010;48(6):811-7.
16. tagharrobi z, sharifi k, sooky z. Psychometric Analysis of Persian GHQ-12 with C-GHQ Scoring Style. Preventive Care In Nursing and Midwifery Journal. 2015;4(2):66-80.
17. Azizi A, Sepahvani MA, Mohamadi J. Relationship between moral distress and mental health among female nurses. Iran Journal of Nursing. 2015 Feb;27(92):57-64. [Persian].
18. Tavakoli MA, Ahmadzadeh B. Investigation of validity and reliability of templer death anxiety scale. Though Behav Clin Psychol. 2011;6(21):80-72.
19. Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Psychometric properties of the Spanish form of Templer›s Death Anxiety Scale. Psychological reports. 2002;91(3 Pt 2):1116-20.
20. Moudi S, Bijani A, Tayebi M, Habibi S. Relationship between Death Anxiety and Mental Health Status among Nurses in Hospitals Affiliated to Babol University of Medical Sciences. Journal of Babol University Of Medical Sciences. 2017;19(2):47-53.
21. Díaz M, Juarros N, García B, Sáez C. Study on anxiety in intensive care nursing professionals facing the process of death. Burgos University Hospital (HUBU). 2017;16(1):246-65.
22. Peters L, Cant R, Payne S, O›Connor M, McDermott F, Hood K, et al. How death anxiety impacts nurses› caring for patients at the end of life: a review of literature. The open nursing journal. 2013;7:14-21.
23. Yaghobi A, Zoghipaidar MR, Nabizadeh S. The relationship between religious orientation and death anxiety with mental health among elderly. Journal of Geriatric Nursing. 2017;4(1):71-84.
24. Dadgari F, Rouhi M, Farsi Z. Death anxiety in nurses working in critical care units of AJA hospitals. Military Caring Sciences. 2015;2(3):150-7.
25. NADERI F, BAKHTIAR POOR S, SHOKOUHI M. THE COMPARISON OF DEATH ANXIETY,

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]

OPTIMISM AND SENSE OF HUMOR AMONG FEMALE NURSES. WOMAN AND CULTURE. 2010;1(3):41-50.

26. Arab M, Seyed Bagheri SH, Sayadi A, Heydarpour N. Comparison of Death Anxiety, Death Obsession, and Humor Among Nurses Working in Medical-Surgical Departments and Intensive Care Units. Arch Neurosci. 2019;6(2):e86398.
27. shahyad s, Mohammadi MT. Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review. Journal of Military Medicine. 2020;22(2):184-92.
28. Cui S, Jiang Y, Shi Q, Zhang L, Kong D, Qian M, et al. Impact of COVID-19 on anxiety, stress, and coping styles in nurses in emergency departments and fever Clinics: A cross-sectional survey. Risk Management and Healthcare Policy. 2021;14:585.
29. Yurtseven Ş, Arslan S. Anxiety levels of university hospital nurses during the Covid-19 pandemic. Perspectives in Psychiatric Care. 2021;57(2):1-8.

[Downloaded from ijnv.ir on 2022-04-12]