

بررسی همبستگی فوبیای کرونا با اضطراب مرگ و کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های شهرهای اندیمشک و دزفول

بهرام موحد زاده^۱، سید حشمت اله مرتضوی زاده^۲، فاطمه جهان‌شاه^۳

۱ استادیار روان‌شناسی دانشگاه پیام نور تهران

۲ استادیار علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان تهران

۳ کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه پیام نور یاسوج

چکیده

مقدمه: در اواخر سال ۲۰۱۹، یک بیماری عفونی جدید بنام COVID-19، در چین آغاز شد و خیلی زود تبدیل به پاندمی گشت و امنیت جانی و مالی مردم جهان را با خطر جدی مواجه کرد. در این میان، آسیب‌های زیادی در زمینه بیماری‌های روانی از جمله استرس و اضطراب بر کادر بهداشت و درمان وارد کرده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی همبستگی فوبیای کرونا با اضطراب مرگ و کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های شهرهای اندیمشک و دزفول انجام شد. روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بوده و جامعه آماری پرستاران بیمارستان‌های شهرهای اندیمشک و دزفول به تعداد ۱۱۰۰ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان و کرجسی تعداد ۲۸۵ تعیین شد که محقق به منظور تعمیم دادن بهتر یافته‌ها نمونه را تعداد ۳۰۱ نفر انتخاب کردند و این تعداد با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها یک پرسشنامه سه قسمتی شامل: فوبیای آهوروسو، لین، ایمان، صفری، گریفیتس و همکاران (۲۰۲۰)، پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) و پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-۲۶) (۱۹۹۶) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی و رگرسیون استفاده شد. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین نمره فوبیای کرونا با نمره اضطراب مرگ ($r=0/21$ و $p<0/01$) رابطه معناداری وجود دارد ولی بین نمره فوبیای کرونا و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود ندارد ($r=0/01$ و $p=0/877$). نتیجه‌گیری: فوبیای کرونا بر میزان اضطراب مرگ پرستاران دارای ارتباط معنادار بوده و می‌تواند آن‌ها را پیش‌بینی کند.

واژه‌های کلیدی: فوبیای کرونا، اضطراب مرگ، کیفیت زندگی.

۱- مقدمه

قرن هاست که بیماری‌های غیرمنتظره در جهان وجود دارند و آدمی از همان سال‌های اولیه زندگی با آن‌ها دست و پنجه نرم کرده است. در سال‌های گذشته گونه‌های مختلفی از بیماری‌های واگیردار در دنیا شایع شده‌اند. بیماری‌هایی مانند طاعون، سارس و مرس از این دسته‌اند. در سال ۲۰۱۹ گونه‌ی جدیدی از ویروس کرونا در چین شناسایی شد که نسبت به گونه‌های دیگر ویروس کرونا دارای قدرت سرایت و بیماری‌زایی بیشتری بود (کومار و سومانی، ۲۰۲۰). در ایران اولین مورد ابتلا به این ویروس در ۳۰ بهمن ۱۳۹۸ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهر قم شناسایی و گزارش شد (فرخ نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). طی این گزارش، این ویروس می‌تواند منجر به اضطراب و تضعیف سیستم ایمنی بدن گردد (عقیلی و راحت رامرودی، ۱۴۰۰). اضطراب حالتی است که ما آن را طبیعی (اضطراب خفیف و متوسط) می‌دانیم و در رشد افراد نقشی مهم دارد، ولی در صورتی که سطح اضطراب افزایش یابد ممکن است باعث بوجود آمدن مشکلات روانی گردد. به طوری که داشتن سطح بالایی از اضطراب طولانی مدت و شدت گرفتن علائم اضطراب می‌تواند اختلالات اضطرابی را به همراه داشته باشد. طبق تعاریف ذکر شده، در مواردی که اضطراب بر فعالیت‌های اجتماعی و شغلی و دستیابی به اهداف مطلوب و وضعیت عاطفی تاثیرگذار باشد، به عنوان مسئله‌ای آسیب‌شناختی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد (کوک ارن، ۲۰۲۰). به گونه‌ای که امروزه متداول‌ترین اضطراب‌ها بین افراد، فوبیای بیماری کرونا است (نورمن و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که از بیمار شدن می‌ترسند دائماً با خود فکر می‌کنند که هر اتفاقی در زندگی روزمره اشان منجر به بیماریشان گردد. لذا، مدام به پزشک مراجعه می‌کنند (جافرانی و پاتل، ۲۰۲۰) که دچار مرگ نشوند. بنابراین، می‌توان گفت اضطراب مرگ، اساسی‌ترین نوع اضطراب در بین افراد است که از آن به عنوان اختلالی غیرمعمول و شدید یاد می‌شود و می‌تواند افراد را دچار مشکلات جسمانی، شرایط مزمن، اختلال در حرکت و وابستگی به دیگران کند (زاهدی و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب از مرگ در سرشت بشر وجود دارد. آگاهی ما از مرگ خود، باعث ایجاد وحشت و اضطراب می‌شود و افراد برای از بین بردن این اضطراب و باور مشخص نیاز به بالابردن عزت‌نفس دارند (راحل و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین، اضطراب مرگ به همراه فوبیای کرونا بر کیفیت زندگی پرستاران نیز تاثیرگذار است. کیفیت زندگی مفهومی پیچیده، چند بعدی و نسبی متأثر از زمان و مکان و ارزش‌های فردی و اجتماعی است. کیفیت زندگی را می‌توان برای مفهوم قدیمی بهزیستی روانشناختی و جسمانی مردم در محیط زندگی خود توصیف کرد. همچنین، بیانگر نشانه رضایت همه‌جانبه افراد از زندگی می‌باشد. برای سنجش کیفیت زندگی عمدتاً از شاخص‌های عینی و ذهنی یا ترکیبی از هر دو استفاده می‌شود (نجفی، ۱۳۹۸).

در میان افراد جامعه، پرستاران به عنوان یکی از عوامل اصلی تیم درمان که در خط مقدم مبارزه با پاندمی کووید ۱۹ هستند، به دلیل ماهیت کاری شان بیشتر از سایرین در معرض خطر قرار دارند و به تبع آن احتمال بروز اختلالات روانشناختی نیز در آنها بیشتر است (اسماعیل پور و جعفر جلال، ۱۳۹۸).

پرستاری به عنوان یک حرفه استرس‌زا از نظر جسمی و عاطفی در نظر گرفته شده است (برنان، ۲۰۱۷)، ارتباط نزدیک و مستقیم با بیماران به علت کار زیاد، خستگی و نداشتن اوقات فراغت از سختی کار پرستاران می‌باشد. به طوری که، دائماً صاحبان این حرفه تحت تنش‌های زیادی قرار به نوبه خود می‌تواند احتمال بوجود آمدن اضطراب و اختلالات روانشناختی را در آنها بیشتر کند (لیو و همکاران، ۲۰۲۰). از جمله موارد دیگر می‌توان به مواجه مکرر پرستاران با شرایط دردناک و رنج‌آور بیماران در بخش‌های ویژه اشاره کرد که خود می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌های روانی، همچون افت کیفیت مراقبت و برآیندهای مراقبت از بیماران و پایین بودن کیفیت زندگی شان گردد (گرامی نژاد و همکاران، ۱۳۹۷). بنابراین، کیفیت زندگی یک مفهوم اساسی در وظایف کاری پرستاران است. تغییرات انجام گرفته در کیفیت زندگی منجر به عواقب جدی در زندگی شخصی پرستار گردد و گاهی ممکن است منجر به مراقبت‌های نامناسب پرستار گردیده و امنیت بیمار و خانواده‌های آنها را تهدید کند (سلیمان و همکاران، ۲۰۱۹).

در رابطه با اضطراب مرگ و کیفیت زندگی پرستاران تحقیقات بسیاری صورت گرفته است. باباپور و همکاران سال (۱۳۹۸) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که بین میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. آنها پیشنهاد دادند محققان از درمان شناختی رفتاری به طور معناداری برای بالابردن کیفیت زندگی و کاهش اضطراب و خستگی پرستاران لحاظ گردد.

سلمانی (۱۳۹۹) در پژوهشی خود به این نتیجه دست یافت که میانگین نمره اضطراب مرگ در پرستاران اورژانس ۴۶/۷ درصد از تکنسین‌های پرستاران اورژانس دارای اضطراب مرگ بیشتر بودند.

همچنین عده ای از پژوهشگران در تحقیقات خود نشان دادند که شیوع ویروس کووید ۱۹ تاثیر معنی‌داری بر اضطراب، کیفیت زندگی کاری و خستگی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در مراکز بهداشتی - درمانی داشته است (حسن پور دهکردی، ۲۰۲۰).

نتایج تحقیق دنیزی^۱ و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که بین نمره کل اضطراب مرگ و زیرگروه‌های مقیاس مرگ خوب از نظر پرستاران شاغل در بخش اورژانس، از نظر آماری معنادار بود.

همچنین، لی و پارک^۲ سال (۲۰۱۷) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند پرستارانی که شاهد مرگ بیماران و سایر همکاران خود در محیط بیمارستانی بوده اند عملکرد کاریشان به طرز چشمگیری کاهش پیدا کرده است (لی و پارک، ۲۰۱۷). به طوری که، میانگین نمره کیفیت زندگی پرستاران در سطح متوسط و رو به پایینی قرار گرفته است (سلیمان و همکاران، ۲۰۱۹).

سایر محققین نیز در طی بیماری همه‌گیر کووید ۱۹، اعلام کردند اختلال افسردگی در میان پرستاران زیاد شده است. به گونه ای که، تاثیر معناداری بر کیفیت زندگی پرستاران داشته است (آن و همکاران، ۲۰۲۰). تحقیق حاضر با هدف بررسی فوبیای کرونا با اضطراب مرگ و کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های شهرهای اندیمشک و دزفول انجام گرفته است و فرضیه پژوهش این است که فوبیای کرونا بر اضطراب مرگ و کیفیت زندگی آنها (و مولفه‌های آن) پرستاران تأثیر دارد.

۲- روش

این تحقیق از لحاظ هدف، کاربردی و روش آن توصیفی بود. جامعه آماری پرستاران سه بیمارستان امام علی (ع) در شهرستان اندیمشک و بیمارستان‌های گنجویان و آیت‌الله نبوی در شهرستان دزفول به تعداد ۱۱۰۰ نفر می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان و کرجسی تعداد ۲۸۵ تعیین شد که محقق جهت تعمیم بهتر یافته‌ها تعداد ۳۰۱ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد، که این تعداد با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب شدند. در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه فوبیای کرونا آهورسو و همکاران (۲۰۲۰)، پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر و پرسشنامه کیفیت زندگی (۲۶ - SF) استفاده شد.

• **پرسشنامه فوبیای کرونا:** این پرسشنامه دارای ۷ گویه است که بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت (۱ کاملاً مخالفم، ۵ کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کل از مجموع نمرات ۷ گویه حاصل شده و بین ۷ تا ۳۵ خواهد بود. نسخه اصلی دارای ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۸ و اعتبار مناسبی بود. پایایی این پرسشنامه با حجم نمونه ۴۳۰ نفر با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ مشخص شد (آهورسو و همکاران، ۲۰۲۰).

• **پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر:** دارای ۱۵ سؤال با گزینه صحیح و غلط بود که در مورد ۹ سؤال از ۱۵ سؤال به پاسخ صحیح امتیاز یک و در ۶ مورد به انتخاب گزینه نادرست امتیاز یک تعلق می‌گرفت. جمع امتیازات پرسشنامه در دامنه‌ای بین ۱ تا ۱۵ می‌باشد که امتیاز بالاتر نشان‌دهنده اضطراب مرگ بیشتر بوده و پرستاران با توجه به امتیاز به دست آمده در سه سطح اضطراب خفیف (۶-۷) متوسط (۹-۱۰) و شدید (۱۰-۱۵) طبقه‌بندی می‌شوند. روایی و پایایی پرسشنامه در

¹ Deniz Say

Lee & Park^۲

³ . Corona Phobia

⁴ . Templar

مطالعه رجیبی و بحرانی (۲۰۰۱) مورد بررسی قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه با حجم نمونه ۳۰۰ نفر با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۴ مشخص شد.

• **پرسشنامه کیفیت زندگی**:^۵ پرسشنامه کیفیت زندگی ۲۶ سوالی (۲۶ - SF) یکی از مشهورترین و پرکاربردترین ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیرمقیاس‌ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق یک فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. پایایی این پرسشنامه با حجم نمونه ۱۶۷ نفر از مردم تهران با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی و برابر با ۰/۵۴ می‌باشد.

برای تحلیل یافته‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (استفاده شد).

ملاحظات اخلاقی

محقق بعد از دریافت مجوز رسمی و کد تایید از دانشگاه علوم پزشکی دزفول با کد اخلاق IR.DUMS.REC.1400.023، به بیمارستان‌های مدنظر برای انجام تحقیق خود مراجعه کرد، همچنین به منظور انجام این تحقیق رضایت آگاهانه پرستاران، رازداری و نگه داشتن اطلاعات آنان رعایت شد.

۳- یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن اعضای گروه نمونه ۳۴/۸۸ و ۶/۱۷ بود. ۲۶۱ نفر (۸۶/۷ درصد) از افراد گروه نمونه زن و ۴۰ نفر (۱۳/۳ درصد) مرد بودند. همچنین، تحصیلات ۱۵ نفر (۵ درصد) از افراد گروه نمونه کاردانی، ۲۶۸ نفر (۸۹ درصد) کارشناسی و ۱۸ نفر (۶ درصد) کارشناسی ارشد بود. ۳۵ نفر (۱۱/۶ درصد) از افراد گروه نمونه پرستار بخش کودکان، ۸۲ نفر (۲۷/۲ درصد) پرستار بخش بزرگسالان، ۵۵ نفر (۱۸/۲ درصد) پرستار بخش مراقبت‌های ویژه و ۱۲۹ نفر (۴۲/۹ درصد) پرستار اورژانس بودند. ۱۲۲ نفر (۴۰/۵ درصد) از اعضای گروه نمونه مجرد، ۱۷۳ نفر (۵۷/۵ درصد) متأهل، ۴ نفر (۱/۳ درصد) مطلقه بودند و ۲ نفر (۰/۷ درصد) از اعضای گروه نمونه همسرشان را از دست داده بودند. ۱۴۸ نفر (۴۸/۸ درصد) از اعضای گروه نمونه فرزندی نداشتند و ۷۲ نفر (۲۳/۹ درصد) دارای یک فرزند، ۶۶ نفر (۲۱/۹ درصد) دو فرزند و ۱۶ نفر (۲/۳ درصد) سه فرزند داشتند. نتایج نشان داد میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای فوبیای کرونا به ترتیب، ۲۵/۷۱ (۴/۴۹)، اضطراب مرگ ۲۵/۹۸ (۳/۴۷) و کیفیت زندگی ۸۱/۸۹ (۸/۷۹) می‌باشد (جدول ۲). بررسی فرضیه اول نشان داد بین فوبیای کرونا و اضطراب مرگ و کیفیت زندگی همبستگی وجود دارد. جهت بررسی فرضیه اول از روش همبستگی پیرسون و نیز رگرسیون ساده استفاده گردید (جدول ۳).

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه

ویژگی	تعداد	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۲۶۱
	مرد	۴۰
تحصیلات	کاردانی	۱۵
	کارشناسی	۲۶۸
	کارشناسی ارشد	۱۸
شغل	پرستار بخش بزرگسالان	۸۲
	پرستار بخش اورژانس	۱۲۹

⁵. Quality of Life

۱۸/۳	۵۵	پرستار بخش مراقبت‌های ویژه	وضعیت تأهل
۱۱/۶	۳۵	پرستار بخش کودکان	
۴۰/۵	۱۲۲	مجرد	
۵۷/۵	۱۷۳	متأهل	
۱/۳	۴	مطلقه	تعداد فرزندان
۰/۷	۲	همسر فوت کرده	
۴۸/۸	۱۴۷	بدون فرزند	
۲۳/۹	۷۲	یک فرزند	
۲۱/۹	۶۶	دو فرزند	
۵/۳	۱۶	سه فرزند	

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای فوبیای کرونا، اضطراب مرگ و کیفیت زندگی

شاخص			متغیر
انحراف معیار	میانگین	بیشترین نمره کمترین نمره	
۴/۴۹	۲۵/۷۱	۳۵ ۷	فوبیای کرونا
۳/۴۷	۲۵/۹۸	۳۰ ۱۷	اضطراب مرگ
۸/۷۹	۸۱/۸۹	۱۰۶ ۵۸	کیفیت زندگی
۳/۱۷	۲۱/۳۷	۳۳ ۱۱	سلامت جسمی
۲/۸۶	۱۸/۱۷	۲۷ ۱۱	سلامت روان
۱/۹۴	۱۰/۰۷	۱۵ ۴	روابط اجتماعی
۳/۸۵	۲۶/۵۲	۳۸ ۱۶	سلامت محیط

بین نمره فوبیای کرونا با نمره اضطراب مرگ ($p < 0/01$ و $r = 0/21$) رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد و بین نمره فوبیای کرونا و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری نبود ($p = 0/877$ و $r = 0/01$). جهت بررسی پیش‌بینی میزان اضطراب مرگ و کیفیت زندگی بر اساس فوبیای کرونا از روش رگرسیون خطی ساده استفاده شد که نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. ضریب همبستگی متغیر فوبیای کرونا با متغیرهای اضطراب مرگ و کیفیت زندگی

۰/۰۷	۰/۲۵**	۰/۲۱**	۱- فوبیای کرونا
-۰/۰۴	۰/۲۵**	-	۲- اضطراب مرگ
-	-	-	۴- کیفیت زندگی

** $p < 0/01$

نتایج در جدول ۳ نشان داد، فوبیای کرونا می‌تواند میزان اضطراب مرگ ($p = 0/01$ و $t = 3/53$) را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند. فوبیای کرونا حدود ۴ درصد از واریانس اضطراب مرگ را تبیین می‌کند همچنین فوبیای کرونا نمی‌تواند میزان کیفیت زندگی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند ($p = 0/244$ و $t = 1/17$)

بررسی فرضیه دوم نشان داد بین فوبیای کرونا و مولفه‌های کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. جهت بررسی فرضیه دوم نیز از روش همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج در جدول ۴ نشان داد که، بین نمره فوبیای کرونا با مؤلفه‌های بین نمره فوبیای کرونا با مؤلفه‌های کیفیت زندگی رابطه وجود دارد. جسمی ($p=0/508$ و $r=0/4$)، سلامت روان ($p=0/114$ و $r=-0/09$)، روابط اجتماعی ($p=0/835$ و $r=0/1$) و سلامت محیط ($p=0/950$ و $r=0/004$) رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۴. بررسی رگرسیون ساده بین متغیر فوبیای کرونا و متغیرهای اضطراب مرگ و کیفیت زندگی

متغیر وابسته	متغیر مستقل	F	R ²	B	SEB	Beta	t	P<
اضطراب مرگ	مقدار ثابت	۱۲/۴۳**	۰/۰۴	۲۲/۶۵	۱/۰۸		۲۱/۰۱	۰/۰۰۱
	فوبیای کرونا			۰/۱۴	۰/۰۴	۰/۲۱	۳/۵۳	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی	مقدار ثابت	۱/۳۶	۰/۰۰۵	۷۷/۸۱	۳/۱۹		۲۴/۴۰	۰/۰۰۱
	فوبیای کرونا			۰/۱۴	۰/۱۲	۰/۷۱	۱/۱۷	۰/۲۴۴

** $p<0/01$

به دلیل اینکه مدل فوق فقط از متغیرهای اندازه‌گیری شده تشکیل شده است، از روش تحلیل مسیر در جدول ۵، استفاده شده است. برازش مدل فرض شده‌ی فوق با نرم‌افزار AMOS نسخه‌ی ۲۱ و به وسیله‌ی شاخص‌های برازش مطلق و نسبی و سایر شاخص‌ها و با روش حداکثر درست‌نمایی (ML) مورد بررسی قرار گرفت. علاوه بر این، ضرایب مسیر نیز از نظر معنی‌داری آماری در سطح $p<0/05$ مورد سنجش قرار گرفتند. که براساس نتیجه بدست آمده متغیر فوبیای کرونا می‌تواند میزان اضطراب مرگ را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کند و میزان کیفیت زندگی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی نکند.

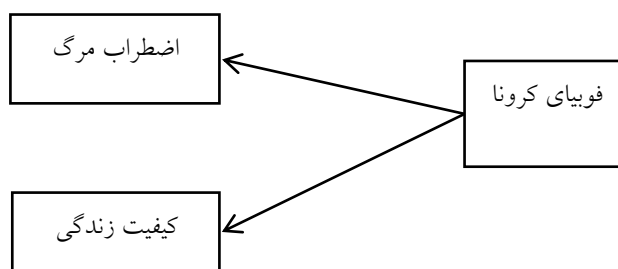
جدول ۵. ضریب همبستگی متغیر فوبیای کرونا با مولفه‌های متغیر کیفیت زندگی

۱- فوبیای کرونا	-۰/۰۴	-۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۰۰۴
۲- سلامت جسمی	-	**۰/۴۶	**۰/۳۳	**۰/۴۶
۳- سلامت روان	-	-	**۰/۴۰	**۰/۵۷
۴- روابط اجتماعی	-	-	-	**۰/۴۳
۵- سلامت محیط	-	-	-	-

** $p<0/01$

جدول ۶. تحلیل مسیر متغیر فوبیای کرونا و متغیرهای اضطراب مرگ و کیفیت زندگی

متغیر	شاخص		
	ضریب غیر استاندارد	خطای غیر استاندارد	ضریب استاندارد
اضطراب مرگ	۰/۱۳	۰/۰۴	۰/۱۷
کیفیت زندگی	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۰۲



نمودار ۱: مدل مسیر جهت بررسی رابطه فوبیای کرونا با میزان اضطراب مرگ و کیفیت زندگی

بر اساس مدل مسیر مفروض متغیر فوبیای کرونا با متغیر اضطراب مرگ استیمیت آن $0/03$ و کیفیت زندگی $0/001$ در بین شاخص‌های برازش که در جدول ۷ نشان داده شده است، شاخص‌های CFI و IFI ، GFI ، $RMSEA$ در حد مطلوبی قرار دارد و لذا می‌توان گفت به‌طور کلی، مدل مسیر فوق برازش مطلوبی دارد.

جدول ۷. شاخص‌های برازش متغیر فوبیای کرونا و متغیرهای اضطراب مرگ و کیفیت زندگی

شاخص‌های مقایسه‌ای						شاخص‌های مطلق						
RFI	IFI	CFI	TLI	NFI	RMSEA	AGFI	GFI	X ² /df	p	X ²	df	
0/636	0/904	0/893	0/786	0/818	0/059	0/965	0/989	1/91	0/125	5/73	3	مدل مفروض
>0/90	0/90	0/95	>0/95	0/90	<0/01	0/95	>=0/90	-	0/05	-	-	سطح قابل قبول
	>	>		>		>			P>			

۴- بحث

این مطالعه با هدف تعیین رابطه فوبیای کرونا با اضطراب مرگ و کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های شهرهای اندیمشک و دزفول انجام گرفت. نتایج نشان داد که بین نمره فوبیای کرونا با نمره اضطراب مرگ رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.

در بیماران مبتلا به کوید 19 اختلالات روانی از جمله اضطراب و افسردگی بسیار شایع است. در تحقیقات صورت گرفته افراد سه سال بعد از در معرض قرار گرفتن بیماری‌های عفونی نشانه‌هایی از اختلالات روانشناختی را داشته‌اند به همین میزان کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به کرونا ممکن است که تحت تاثیر عوامل روانشناختی و جسمانی قرار گیرد (۲۴). نتایج این پژوهش با پژوهش افشار و همکاران (۱۴۰۰)، عقیلی و رمودی (۱۴۰۰)، ارسک و همکاران (۲۰۲۰)، و سوریاکوماری و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. همچنین برخی از محققین در ارتباط با کیفیت زندگی در پرستاران دست به مطالعه زدند که نتایج مطالعات آنها اثر گذاری برنامه‌های کیفیت زندگی ارتباط کار با جامعه پرستاری را به خوبی نشان می‌دهد. به طوری که نتایج مطالعات مو و همکاران (۲۰۲۰) و سینکلیر و همکاران (۲۰۲۰) در این ارتباط معنا دار است. بر این

اساس، اضطراب می تواند پیش بینی کننده رفتار های مرتبط با ویروس کرونا باشد، به طوری که افراد مضطرب با ترس ناشی از بیماری سعی می کنند مسولیت پذیرتر باشند و به توصیه های مراقبتی بیشتر توجه می کنند (ارسگ و همکاران، ۲۰۲۰). به علاوه، کیفیت زندگی ارتباط تنگاتنگی با سایر متغیر های روانشناختی از جمله اضطراب دارد به گونه ای که هر چه میزان اضطراب افراد بالا یا پایین باشد کیفیت زندگی افراد دستخوش تغییر خواهد شد (شارما و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین مطالعات اخیر نشان دادند که اضطراب COVID-19 بیشتر در پرستاران کیفیت زندگی آنها را کاهش می دهد. محققان به منظور افزایش کیفیت زندگی پرستاران در طول همه گیری COVID-19، طراحی و اجرای برنامه هایی برای کاهش اضطراب COVID-19 آنها توصیه کردند (محمدزاده تبریزی و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بارازا و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی اعلام کردند که بیش از یک پنجم پرستاران حرفه ای در طول اپیدمی کووید-۱۹ از اختلالات افسردگی رنج می برند و تقریباً یک سوم علائم اضطراب را تجربه می کنند.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین فویبای کرونا و مؤلفه سلامت جسمی رابطه معناداری وجود ندارد پس می توان گفت که تامین نیروی انسانی و همچنین کمتر شدن شدن شیفتهای کاری طولانی مدت می تواند باعث جلوگیری از مشکلات جسمی در پرستاران و در نتیجه سلامت جسمی آنان شود. نتایج نشان داد که بین فویبای کرونا و سلامت روان و مولفه روابط اجتماعی رابطه معناداری وجود ندارد پس می توان گفت که با توجه به پیشرفت تکنولوژی و وسایل ارتباط جمعی با استفاده از امکاناتی مانند برقراری تماس تصویری و شبکه های مجازی و دیدن خانواده و عزیزان موجب شده تا فویبای کرونا بر سلامت روان و روابط اجتماعی پرستاران تاثیر ی نداشته باشد. همچنین نتایج نشان داد که بین فویبای کرونا و سلامت محیط ارتباط معناداری وجود ندارد با رعایت پروتکل های بهداشتی و کار کردن در محیط ضد عفونی، سبب شده تا فویبای کرونا بر سلامت محیط پرستاران تاثیری نداشته باشد.

در این ارتباط می توان گفت که با توجه به تحقیقات اندک در زمینه متغیر کیفیت زندگی در بیماری کرونا و ویروس، نتایج این مطالعه در شاخص های متغیر کیفیت زندگی معنا دار نشده است. این تحقیق با محدودیت هایی روبرو بود که از جمله این محدودیت ها به شرکت نکردن برخی پرستاران در فرایند تحقیق، مشغله و حجم زیاد کاری پرستاران و همچنین جدی نگرفتن و تمایل کم برخی پرستاران در تکمیل کردن پرسشنامه می توان اشاره کرد.

۵- نتیجه گیری

کادر درمان و به ویژه پرستاران به دلیل ماهیت کاری خود در خط اول مبارزه با بیماری کرونا قرار دارند. آنان به طور مستقیم با بیماران کرونایی در ارتباط هستند و رنج و مرگ بسیاری از این بیماران را از نزدیک می بینند که این عوامل موجب بالا رفتن استرس و اضطراب ناشی از کرونا در پرستاران شده است که این افزایش اضطراب جوانب مختلف زندگی پرستاران را تحت تاثیر خود قرار داده است. نتایج این مطالعه نشان دهنده عدم ارتباط کیفیت زندگی با ویروس کرونا است که نیازمند استفاده از روشهای تحقیق کیفی و ترکیبی در ارتباط با شاخص های کیفیت زندگی می باشد

۶- پیشنهادات

پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با کرونا و ویروس تدوین گردد و تا حد امکان از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که کمتر شاخصه های ویروس کرونا را می سنجد دوری کرد. سایر محققین در جامعه آماری بزرگ تر نتایج این مطالعه را مورد بررسی قرار دهند.

۷- سپاسگزاری

در پایان از زحمات کلیه پرستاران و کارکنان بیمارستان های آیت الله نبوی و گنجویان شهر دزفول و بیمارستان امام علی (ع) شهر اندیمشک که در این پژوهش نویسندگان را یاری نمودند، تشکر می گردد.

منابع

- فرخ نژاد افشار پویا، جوادیان حامد، صادق مقدم لیلا، فرهادی اکرم. رابطه اضطراب مرگ و سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر در زمان همه گیری کرونا ویروس. فصلنامه مدیریت پرستاری. ۱۴۰۰؛ ۱۰ (۲): ۷۵-۶۸.
- عقیلی سید مجتبی، راحت رمودی آزاده. پیش بینی اختلال استرس پس آسیمی بر اساس اضطراب ناشی از کرونا ویروس در پرستاران. ابن سینا. ۱۴۰۰؛ ۲۳ (۲): ۱۳-۴.
- نجفی، س. (۱۳۹۸). مفهوم کیفیت زندگی: ابعاد و شواهد تجربی. مجله رشد آموزش جغرافیا، ص ۲-۴.
- اسماعیل پور لیلا، جعفر جلال عزت. ارتباط کیفیت زندگی کاری با سلامت عمومی پرستاران شاغل در بخش های روانپزشکی. نشریه پرستاری ایران. ۱۳۹۸؛ ۳۲ (۱۱۷): ۶۹-۷۹.
- گرامی نژاد، ن.، حسینی، م.، میرزایی، س م م.، و قربانی مقدم، ز. (۱۳۹۷). ارتباط تاب آوری با کیفیت زندگی حرفه ای در پرستاران بخش های ویژه. نشریه پرستاری ایران (مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، دوره ۳۱، شماره ۱۱۶، ص ۴۹-۶۰).
- باباپور، ج.، زینالی، ش.، عظیمی، ف.، و چاووشی، س ه. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی، اضطراب و خستگی روانی پرستاران بخش سرطان: یک مطالعه کارآزمایی بالینی. نشریه آموزش پرستاری، دوره ۸، شماره ۴، ص ۲-۷.
- سلمانی، ف. (۱۳۹۹). بررسی شیوع اضطراب مرگ در پرستاران اورژانس در بحران کرونا. همایش ملی تولید دانش سلامتی در مواجهه با کرونا و حکمرانی در جهان پسا کرونا، انتشارات: تهران، ص ۱-۷.
- Kumar A, Somani A. Dealing with Corona virus anxiety and OCD. Asian Journal of Psychiatry.2020; 51:102-53. [DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102053].
- kök Eren H. Anxiety Disorders, Clinical Psychology. ResearchGate.2020:10.[DOI:10.5772/intechopen.93952.
- Norman AL, Woodard JL, Calamari JE, Gross EZ, Pontarelli N, Socha J & et al. The fear of Alzheimer's disease: mediating effects of anxiety on subjective memory complaints. Aging & mental health.2020; 24(2): 308-314.[DOI: 10.1080/13607863.2018.1534081].
- Jafferany M, Patel A. Understanding psychocutaneous disease: psychosocial & psychoneuroimmunologic perspectives. International journal of dermatology.2020; (59) 1:8-15. [doi: 10.1111/ijjd.14629].
- Zahedi Bidgoli Z, Tagharrobi Z, Sooki Z, Sharif KH. Death Anxiety and Its Predictors Among Older Adults. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2020;30(2):35-55.[DOI: 10.32598/jhnm.30.2.101]
- Ramin F. A reflection on what death is in the philosophy of Schopenhauer and Mulla Sadra. Quarterly Journal of Contemporary Wisdom, Institute of Humanities and Cultural Studies. 2019; 1(10): 1-26. [Full text in Persian] [DOI:10.30465/CW.2019.4153].
- Rachel E, Menzies RE, Menzies RG. Death anxiety in the time of COVID-19: theoretical explanations and clinical implications.2020:25.[DOI: 10.1017/S1754470X20000215]
- Brennan E. Towards resilience and wellbeing in nurses. British Journal of Nursing.2017; 26(1):43-47.[DOI: 10.12968/bjon.2017.26.1.43]

- Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW & et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*,2020: 148.[doi: 10.1017/S0950268820001107]
- Suleiman K, Hijazi Z, Al Kalaldehy M, Abu Sharour L. Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. *Journal Occupational Health*. 2019; 61(5):398-406.[doi: 10.1002/1348-9585.12068]
- Hasanpour Dehkordi A, Gholamzad SH, Myrfendereski S, Dehkordi A. The Effect of Covid-19 on Anxiety, Quality of Work Life and Fatigue of Health Care Providers in Health Care Centers. *ResearchGate*. 2020:1-14.[DOI:10.21203/rs.3.rs-76711/v1]
- Deniz Say S, Inanc OO & Battaloglu B. Attitudes of Nurses Working Emergency and Intensive care Units Toward good Death and Death Anxiety. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*.2017; 8: 5-7.[DOI:10.4328/JCAM.4949]
- Lee LJ, Park HS. Death Anxiety and Terminal Care Performance of Nurses at Long Term Care Hospitals. *Journal of Hospice and Palliative Care*.2017:28.[Link]
- An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung, T & et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19. *Journal of affective disorders*.2020;276:312-315. [doi: 10.1016/j.jad.2020.06.047]
- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*.2020;1-9.[doi: 10.1007/s11469-020-00270-8]
- Rajabi G, Bahrani M. Factor Analysis of Death Anxiety Scale Questions. 2001:9. [Full text in Persian] [[In Persian]].
- Ping W, Zheng J, Niu X, Guo C, Zhang J, Yang H, Shi Y. Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic. *PloS one*. 2020 Jun 18;15(6):e0234850 doi.org/10.1371/journal.pone.0234850
- Erceg N, Ružojčić M, Galić Z. Misbehaving in the corona crisis: The role of anxiety and unfounded beliefs. *Current Psychology*. 2020 :12:1-0. doi.org/10.1007/s12144-020-01040-4
- Suryakumari, V., Pallavi Reddy, Y., Yadav, S., Doshi, D., & Surekha Reddy, V. Assessing Fear and Anxiety of Corona Virus Among Dental Practitioners. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*,2020: 1-6. doi:10.1017/dmp.2020.350
- Mo Y, Wang H, Huang G, Chu M. Effectiveness of nurse-led program on mental health status and quality of life in patients with chronic heart failure. *Medicine*. 2020: 14;99(33). doi: 10.1097/MD.00000000000021746
- Sinclair C, Auret KA, Evans SF, Jane F, Dormer S, Wilkinson A, Greeve K, Koay MA, Brims F. Impact of a nurse-led advance care planning intervention on satisfaction, health-related quality of life, and health care utilization among patients with severe respiratory disease: a randomized patient-preference trial. *Journal of pain and symptom management*. 2020;59(4):848-55. doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.11.018

- Sharma A, Pillai DR, Lu M, Doolan C, Leal J, Kim J, Hollis A. Impact of isolation precautions on quality of life: a meta-analysis. *Journal of Hospital Infection*. 2020;105(1):35-42. doi.org/10.1016/j.jhin.2020.02.00430
- Mohamadzadeh Tabrizi, Z., Mohammadzadeh, F., Davarinia Motlagh Quchan, A. et al. COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses. *BMC Nurs* 21, 27 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00800-2>.
- Ślusarska Barara, Nowicki GJ, Niedorys-Karczmarczyk B, Chrzan-Rodak A. Prevalence of Depression and Anxiety in Nurses during the First Eleven Months of the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jan 20;19(3):1154. doi: 10.3390/ijerph19031154. PMID: 35162183; PMCID: PMC8834441.