Military Caring Sciences
Volume 11, Issue 1, Spring 2024
10.22034/11.1.59
(Serial Number: 39)
OPEN ACCESS
Original Article

Investigating the Anxiety of the Corona Virus and its Relationship with Death Anxiety and Emotional Intelligence in Nurses Working in Government Medical Centers in Borujerd City in 2020

Yarahmadi. F[1]
Goudarzi. F[2]
Salawati Ghasemi. Sh[3]
Namdari. S[4]
Mokhayeri. Y[5]
* Zonoori. S [6]

1- MSc in Nursing, Instructor, Nursing Department, Boroujerd School of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

2- Ph.D. in Nursing, Associate Professor, Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

3- MSc in Nursing, Instructor, Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

4- MSc of Nursing, Nursing Instructor, Department, Behbahan University of Medical Sciences, Behbahan, Iran

5- Ph.D in Epidemiolog, Assistant Professor , Cardiovascular Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

6- (*Corresponding Author) MSc in Nursing, Instructor, Nursing Department, Boroujerd School of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran. Email: s.zonoori2018@gmail.com

Abstract

Introduction: Given the widespread impact of COVID-19 and its high death rate among healthcare workers.

Objective: this study aims to assess the relationship between coronavirus-related anxiety, death anxiety, and emotional intelligence in nurses.

Material and Methods: This analytical cross-sectional study focused on nurses at government medical centers in Borujerd city in 2019, comprising a sample of 106 participants selected through simple random sampling. Descriptive statistics were employed to analyze the data, while correlation tests assessed the relationships among COVID-19 anxiety, death anxiety, and emotional intelligence. Linear regression was applied to evaluate the impact of demographic variables, death anxiety, and emotional intelligence on COVID-19 anxiety ($P < 0.05$).

Results: A significant positive correlation was found between the anxiety scores related to COVID-19 and death anxiety among nurses ($P<0.001$). Conversely, there was a significant negative correlation between the COVID-19 anxiety scores and the emotional intelligence scores of the nurses ($P<0.001$).Conclusion: Given the significant positive correlation between coronavirus anxiety and death anxiety in nurses, as well as the significant negative correlation between coronavirus anxiety and emotional intelligence, it is recommended to leverage emotional intelligence to mitigate anxiety related to the coronavirus and subsequent death anxiety.

Keywords: Corona Virus Anxiety, Death Anxiety, Emotional Intelligence, Nurse

Yarahmadi F, Goudarzi F, Salawati Ghasemi Sh, Namdari S, Mokhayeri Y, Zonoori S. Investigating the Anxiety of the Corona Virus and its Relationship with Death Anxiety and Emotional Intelligence in Nurses Working in Government Medical Centers in Borujerd City in 2020. Military Caring Sciences. 2024; 11 (1). 59-67.
Submission: 21/11/2022 Revised: 04/07/2023 Accepted: 22/07/2023 Published: 29/03/2024

©The Author(s)

Publisher: Aja University of Medical Sciences

بررسی اضطراب کرونا ویروس و رابطه‌ی آن با اضطراب مرگ و هوش هیجانی در پرستاران شاغل در مراکز درمانی دولتی شهرستان بروجرد سال ۱۳۹۹

فاطمه یاراحمدی[۱]، فاطمه گودرزی[۲]، شهناز صلواتی قاسمی[۳]، سمیه نامداری[۴]، یاسر مخیری[۵]، *سحر ذوالنوری[۶]

چکیده

مقدمه: گستردگی شیوع کووید ۱۹ در جهان و میزان تلفات این بیماری در کارکنان حوزه درمانی، نه تنها سبب نگرانی در سلامت جسمی شده بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روانشناختی از جمله اضطراب نیز شده است.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین اضطراب کرونا ویروس و رابطه‌ی آن با اضطراب مرگ و هوش هیجانی در پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: در پژوهش حاضر که از نوع مقطعی تحلیلی است، جامعه آماری متشکل از کلیه پرستاران شاغل در مراکز درمانی دولتی شهرستان بروجرد در سال ۱۳۹۹ بود که تعداد ۱۰۶ نفر از افراد واجد شرایط به صورت تصادفی ساده وارد مطالعه شدند. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی و برای سنجش رابطه خطی بین اضطراب بیماری کرونا با اضطراب مرگ و هوش هیجانی از آزمون همبستگی استفاده گردید. برای تعیین اثر متغیرهای دموگرافیک، اضطراب مرگ و هوش هیجانی بر اضطراب بیماری کرونا از رگرسیون خطی استفاده شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار Stata نسخه ۱۴ انجام گردید (P> ۰/۰۵).

یافته‌ها: بین نمره اضطراب بیماری کرونا و اضطراب مرگ در پرستاران همبستگی مستقیم و مثبت و معنی‌داری مشاهده شد (P> ۰/۰۰۱) ولی بین نمره اضطراب بیماری کرونا و نمره هوش هیجانی در پرستاران همبستگی منفی و مستقیم و معنی‌داری مشاهده گردید (P>۰/۰۰۱). همچنین بین نمره اضطراب بیماری کرونا و سایر ابعاد هوش هیجانی شامل خود انگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، هوشیاری اجتماعی و مهارت اجتماعی در پرستاران همبستگی منفی و معنی‌داری مشاهده شد (P> ۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به وجود همبستگی مستقیم و مثبت و معنی‌دار بین نمره اضطراب بیماری کرونا و اضطراب مرگ در پرستاران و وجود همبستگی منفی و مستقیم و معنی‌داری بین نمره اضطراب بیماری کرونا و نمره هوش هیجانی در پرستاران، پیشنهاد می‌گردد از هوش هیجانی برای کاهش اضطراب بیماری کرونا و متعاقب آن اضطراب مرگ استفاده شود.

کلمات کلیدی: اضطراب کرونا ویروس، اضطراب مرگ، هوش هیجانی، پرستار

مجله علوم مراقبتی نظامی سال یازدهم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۴۰۳ ■ شماره مسلسل ۳۹ ■ صفحات ۶۷-۵۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۳۰
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۳۱
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۱/۱۰

مقدمه

بیماری کووید ۱۹ از شهر ووهان چین در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ بر اثر ابتلا به ویروس جدید کرونا شروع شد (۱). از جمله علائم شایع این بیماری می‌توان به تب، سرفه و تنگی نفس اشاره کرد. کرونا ویروس ۲۰۱۹ در اغلب بیماران به شکل یک بیماری تنفسی بدون عارضه تظاهر می‌یابد و در برخی بیماران می‌تواند به عوارض ریوی، شوک سپتیک و در موارد معدودی به فوت بیماران منجر شود (۲). با توجه به گستردگی شیوع کووید ۱۹ در جهان و میزان تلفات این بیماری کارکنان حوزه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به دلیل حضور در خط اول مقابله با این بیماری امکان بیشتری

۱ - کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲ - دکترای پرستاری، دانشیار، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۳ - کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، گروه کودکان، دانشکده پرستاری-مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
۴ - کارشناسی ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی بهبهان، بهبهان، ایران
۵ - دکترای اپیدمیولوژی، استادیار، مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۶ - کارشناس ارشد پرستاری، مربی، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران، (*نویسنده مسئول)،
آدرس الکترونیک: s.zonoori2018@gmail.com

نسبت به دیگران دارند که در معرض بروز اختلالات روانشناختی و اضطراب قرار گیرند (۳) . انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا، پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه پر استرس معرفی کرده و احتمالاً در میان مشاغل بهداشتی در رأس مشاغل پر استرس قرار دارد. در این بین سلامتی پرستاران بخش‌های مرتبط با کرونا به دلیل ماهیت کاری، لباس‌های محافظتی سنگین، استفاده از ماسک N۹۵، ترس انتقال ویروس به خانه و دیدن بیمار شدن همکاران و همه‌ی موارد مشابه موجب شده که آن‌ها نه تنها استرس کاری بالایی را تجربه می‌کنند، بلکه در معرض خطر ابتلا به ویروس قرار دارند و اضطراب ناشی از بیمار شدن که می‌تواند منجر به بروز اختلالات روان شناختی شود (۴) . متأسفانه بسیاری از پرسنل خط مقدم، سلامتی خود را از دست داده و آلوده شده‌اند که باعث افزایش فشار روانی شده است.. ترس از ناشناخته‌ها، همواره برای بشر اضطراب زا بوده است. یکی از گروه‌هایی که ممکن است این اضطراب را به میزان شدیدتر تجربه کنند کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی هستند. چرا که مراقبت‌های پزشکی، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی را در شرایطی که میزبان افراد مبتلا یا مشکوک به ویروس کرونا هستند در معرض آسیب پذیری بیشتری نسبت به این ویروس قرار می‌دهد (۵) .

اضطراب، واکنشی در برابر خطری نامعلوم، درونی و مبهم است و از تعارض منشأ گرفته و اضطراب مرگ یکی از انواع شناخته شده اضطراب است (۶). یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی رایج اضطراب است که به معنای یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشأ ناشناخته و برانگیختگی فیزیولوژیکی است. پیامدهای آسیب‌زایی از جمله اطمینان نداشتن فرد به توانایی خود در کنترل احساس‌ها، واکنش‌های اضطرابی و نیز اداره تکالیف زندگی به نحو مطلوب داشته است (۷). یکی از نشانه‌های مشترک در بیماران مبتلا به اختلال‌های مزمن تنفسی از جمله کرونا اضطراب است که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تأثیر منفی گذاشته و موجب افزایش فشار کار و عدم تمرکز در محیط کار و زندگی شخصی و شغلی گردیده است. اضطراب بیماری کرونا، اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره آن است (۸). نتایج پژوهش روی (Roy) و همکاران نشان داد که میزان نگرانی سلامتی و اضطراب افراد در طول بیماری کرونا زیاد است (۹). در پژوهش دیگر راجکامر (Rajkumar) گزارش کرد که اضطراب، افسردگی و نگرانی درباره سلامت، واکنش‌های روانی شایع ناشی از اضطراب ابتلا به بیماری کرونا است (۱۰). مطالعه شی (Shi) نیز نشان داد که شیوع اضطراب در پرستاران بیشتر از پزشکان بود؛ بنابراین یافته‌های علمی نشان می‌دهد که در طول شیوع کووید ۱۹ میزان بالایی از مشکلات سلامت روان در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی وجود دارد (۱۱).

در میان انواع خاصی از اضطراب که بر اساس منشأ آن شناخته و نام گذاری شده‌اند اضطراب مرگ یکی از مهم‌ترین آن‌ها است. برخی از مشکلات اضطراب در واقع خود به خود ترس از مرگ را به وجود می‌آورند. اضطراب مرگ احساس وحشت، ترس از اندیشه مرگ و یا هر چیزی است که مربوط به مرگ می‌شود (۱۲). در پژوهشی که توسط سلیمان نژاد انجام شد نیز نشان داده شد که به طور کلی افراد دارای اختلالات اضطرابی، اضطراب مرگ بالایی را تجربه می‌کنند (۱۳). پژوهشگران این اضطراب را ترس آگاهانه و ناخودآگاه از مرگ یا مردن می‌دانند. این اضطراب نوعی از اضطراب است که انسان‌های زنده آن را تجربه می‌کنند و می‌تواند سلامتی وجودی فرد را به ویژه کارکرد سلامت روانی او را تحت تأثیر قرار دهد (۶). اضطراب مرگ احساسی از نداشتن زندگی خوشایند در زندگی می‌باشد و فردی که از اضطراب مرگ رنج می‌برد زندگی برای او لذت بخش نبوده و احساس بی‌معنی بودن در زندگی می‌کند (۱۴). مرگ واقعیتی اجتناب ناپذیر همراه با ترس و هیجان است که برداشت و واکنش هر شخصی به آن منحصر به فرد است این پدیده به دلیل داشتن ماهیتی مبهم برای بسیاری از انسان‌ها تهدید محسوب می‌شود. درجات خیلی زیاد اضطراب مرگ می‌تواند باعث اختلال در زندگی عادی روزانه فرد شود. اندیشیدن به مرگ ترسناک بوده و اغلب مردم ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند چرا که مرگ آسیب پذیری بشر را علی رغم پیشرفت‌های تکنولوژی یادآوری می‌کند و اضطراب و ترس از مرگ تجربه‌ی ناخوشایند و رایج انسان‌هاست (۱۵). مطالعات گسترده‌ای اخیراً انجام شده که نشان داده اضطراب مرگ ناشی از این بیماری‌ها در بین پرستاران بیشتر از سایر مشاغل پزشکی می‌باشد (۱۶). با توجه به تماس مداوم پرستاران با بیماران کرونایی آن‌ها نیز از این نوع نگرانی‌ها و اضطراب ناشی از آن مصون نبوده و مرگ رخدادی مهم، متعدد و روزمره در حرفه پرستاری می‌باشد. اضطراب مرگ پرستاران روی برقراری ارتباط و مراقبت از بیماران

به ویژه بیماران در حال مرگ تأثیر گذاشته است (۱۷). همچنین استرس‌های فراوانی در محیط کار به پرسنل پرستاری وارد شده که می‌تواند روی احساس خوب بودن از نظر روانی و همین طور عملکرد پرستاران تأثیر بگذارد (۱۸).

در این راستا با استفاده از هوش هیجانی می‌توان از عوارض ناشی از استرس‌ها جلوگیری کرد (۱۹). هوش هیجانی از جمله عواملی است که می‌تواند به عنوان تعدیل کننده اضطراب مرگ باشد (۲۰). در واقع هوش هیجانی شامل مجموعه‌ای از هیجانات، دانش اجتماعی و توانمندی‌هایی است که به ما کمک می‌کند تا بتوانیم در برابر عوامل و فشارهای محیطی پاسخ مناسب ارائه دهیم. هوش هیجانی موضوعی است که سعی در تشریح و تفسیر جایگاه هیجان‌ها و احساسات در توانمندی‌های انسانی دارد (۲۱). گلمن (Goleman) هوش هیجانی را شامل ظرفیت فرد برای قبول واقعیات، انعطاف پذیری، توانایی حل مشکلات، توانایی مقابله با استرس و تکانه‌ها می‌داند. هوش هیجانی به علت مرتبط بودن با مهارت‌های مهم زندگی شخصی و اجتماعی، نقش مهمی در موفقیت‌های زندگی و هدایت افراد و سلامت روانی دارد و همین طور بر توانایی افراد برای مقابله‌ی مؤثر بر فشارها و تضادهای محیطی تأثیر می‌گذارد (۲۲). در واقع هوش هیجانی آگاهی از احساس و استفاده از آن برای تصمیم‌گیری‌های مناسب در زندگی و توانایی تحمل ضربه‌های روحی و مهار آشفتگی‌های روانی است و اعتماد به نفس و کنترل درونی افراد را افزایش می‌دهد. مهارت‌های هوش هیجانی فرد را قادر می‌سازد جلوی وضعیت‌های دشوار را پیش از اینکه غیر قابل کنترل شوند را بگیرد و با این کار مدیریت استرس آسان‌تر می‌شود. کسانی که قادر نیستند از مهارت‌های هوش هیجانی خود استفاده کنند، احتمال دارد که آن‌ها دو برابر بیشتر از دیگران مضطرب و افسرده شوند. افراد با تنظیم هوش هیجانی از درجات پایین‌تری از اضطراب برخوردار هستند و از طرفی می‌تواند آن‌ها را در برابر فشارهای روانی محافظت و منطبق با شرایط سازد (۲۳). با توجه به گستردگی شیوع کووید ۱۹ در جهان و میزان تلفات این بیماری در کارکنان حوزه درمانی من جمله پرستاران که به عنوان خط مقدم در مقابله به آن بوده نه تنها سبب نگرانی در سلامت جسمی شده بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روانشناختی از جمله اضطراب نیز شده است. لذا پژوهشگر این پژوهش را با هدف تعیین ارتباط بین اضطراب کرونا ویروس با اضطراب مرگ و هوش هیجانی در پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهرستان بروجرد در سال ۱۳۹۹ انجام داد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، پژوهشی از نوع مقطعی تحلیلی می‌باشد که با هدف بررسی اضطراب بیماری کرونا و رابطه‌ی آن با اضطراب مرگ و هوش هیجانی در پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهرستان بروجرد در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

جامعه مورد مطالعه را تمامی پرستاران شاغل در مراکز درمانی دولتی شهرستان بروجرد (مراکز کرونا و غیرکرونا) تشکیل داد. شرکت کنندگان مطالعه تعداد ۱۰۶ بودند که نفر که به صورت تصادفی ساده از بین افراد واجد شرایط ورود به مطالعه، انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس مطالعه سربوزی حسین‌آبادی و انحراف معیار نمره اضطراب σ=۴/۲، سطح معناداری ۹۵ درصد (۰/۰۵) و دقت d= ۰/۸ و فرمول زیر ۱۰۶ نفر محاسبه شد که متناسب با جمعیت پرستاران در هر بیمارستان انتخاب شد (۲۴).

$$n = \frac{\sigma^2 Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2} = \frac{(17.64*3.84)}{0.64} = 106$$

در این مطالعه از چهار پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا، اضطراب مرگ و هوش هیجانی استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، سابقه کار، بخش محل خدمت، میزان تحصیلات، وضعیت شغلی، وضعیت تأهل و پست سازمانی بود.

پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا (Corona Disease Anxiety Scale) برای سنجش اضطراب بیماری کرونا توسط علیپور و همکاران در سال ۱۳۹۸ در ایران طراحی شد. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل جسمانی و روانی) است. روش نمره گذاری و تفسیر بدین صورت است که این پرسشنامه دارای ۱۸ عبارت بوده و طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده و بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. در مطالعه آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ برای علائم

روانی (۰/۸۷۹) علائم جسمانی (۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه (۰/۹۲) به دست آمد. برای بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ- ۲۸ استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ- ۲۸ و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۱، ۰/۴۲، ۰/۳۳ و ۰/۲۷ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. آن‌ها در پایان نتیجه‌گیری کرده‌اند که پرسشنامه اضطراب کرونا در اعتباریابی مقدماتی از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است و می‌توان از آن به عنوان یک ابزار علمی و معتبر برای سنجش اضطراب کرونا ویروس استفاده نمود (۲۵).

پرسشنامه اضطراب مرگ (Death Anxiety Scale) توسط تمپلر (Templer) طراحی شد. این پرسشنامه برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده و متشکل از ۱۵ سؤال صحیح - غلط است بالاترین نمره‌ای که فرد در این آزمون می‌تواند کسب نماید، ۱۵ و پایین‌ترین نمره صفر می‌باشد. افرادی که نمره بالایی را در این آزمون اخذ می‌نمایند دچار سطح بالایی از اضطراب مرگ هستند. تمپلر ضریب بازآزمایی این مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است و روایی آن را در حد مطلوب گزارش نمود (۲۶). تقی آبادی در پژوهشی روایی محتوایی و سازه‌ای این پرسشنامه را مناسب گزارش کرده و روایی صوری آن را با استفاده از نظر ۱۰ تن از اساتید دانشگاه و متخصصین روانپزشکی و روانشناسی ۰/۸۵ گزارش کرده است. همچنین پایایی این پرسشنامه را به روش بازآزمایی ۰/۹۱ و به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرده است (۲۷).

پرسشنامه هوش هیجانی (Emotional Intelligence) توسط شرینگ (Shering) ساخته شد و شامل زیر مقیاس‌های خودانگیزی به تعداد ۷ عبارت، خودآگاهی به تعداد ۸ عبارت، خود کنترلی به تعداد ۷ عبارت، هوش اجتماعی به تعداد ۶ عبارت و مهارت‌های اجتماعی به تعداد ۵ عبارت است و با مقیاس لیکرت نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات هر فرد بین ۳۳ تا ۱۶۵ بوده و نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده هوش هیجانی بالا می‌باشد. ضریب پایایی پرسشنامه‌ها از طریق شاخص آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۵ بود (۲۸). خانلایی زاده میزان هماهنگی درونی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ به دست آورد که مطلوبیت آزمون را نشان می‌دهد. همچنین روایی آزمون مطلوب گزارش شده است (۲۹).

بعد از جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز، برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی، محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای متغیرهای کمی و فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی استفاده شد. برای سنجش رابطه خطی بین اضطراب بیماری کرونا با اضطراب مرگ و هوش هیجانی از آزمون همبستگی (Correlation) استفاده شد. همچنین جهت سنجش رابطه خطی، با کنترل کردن اثر مخدوشگرها آزمون Partial Correlation و برای تعیین اثر متغیرهای دموگرافیک، اضطراب مرگ و هوش هیجانی بر اضطراب بیماری کرونا از رگرسیون خطی استفاده شد. نرم افزار مورد استفاده در این پژوهش Stata نسخه ۱۴ بود (P> ۰/۰۵). این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان با کد اخلاق IR.LUMS.REC.۱۳۹۹,۲۵۰ ثبت گردید. لازم به ذکر است پژوهشگران خود را ملزم به رعایت مفاد هلسینکی (Helsinki) و کوپ (COPE) دانستند. به طوری که پژوهشگر ضمن توضیح اهداف پژوهش و تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات و بی‌خطر بودن این پژوهش با اخذ رضایت نامه کتبی از واحدهای پژوهش به آن‌ها اطمینان داد که حتی در صورت عدم تمایل حین مطالعه نیز می‌توانند از این پژوهش خارج شوند.

یافته‌ها

نتایج این مطالعه از بررسی ۱۰۶ نفر از پرستاران شاغل در مراکز درمانی دولتی شهرستان بروجرد سال ۱۳۹۹ نشان داد که میانگین (انحراف معیار) سنی آن‌ها ۶/۲۹± ۳۴/۹۵ سال و تعداد ۷۶ نفر آن‌ها زن بودند. تحصیلات اکثر آن‌ها لیسانس بود و ۵۲ نفر آن‌ها در بیمارستان آیت اله بروجردی و سایر افراد در بیمارستان‌های امام خمینی و شهید چمران مشغول به کار بودند. پست سازمانی اکثر آن‌ها پرستار بالین و مسئول شیفت بود و از نظر وضعیت شغلی تعداد ۳۶ نفر رسمی و ۲۱ نفر پیمانی بودند. از نظر وضعیت تأهل نیز تعداد ۶۰ نفر متأهل و ۳۰ نفر مجرد گزارش شد (جدول ۱).

جدول ۱- ویژگی‌های فردی پرستاران شرکت کننده در مطالعه

متغیر		میانگین (انحراف معیار)	
سن (سال)		۳۴/۹۵ (۶/۲۹)	
سابقه کار (سال)		۹/۳۰ (۵/۵۸)	
		فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۳۰	۲۸/۳
	زن	۷۶	۷۱/۷
تحصیلات	لیسانس	۱۰۵	۹۹/۰۶
	فوق لیسانس	۱	۰/۹۴
بیمارستان	شهید چمران	۲۷	۲۵/۴۷
	امام خمینی	۲۷	۲۵/۴۷
	بروجردی	۵۲	۴۹/۰۶
پست سازمانی	پرستار بالین	۴۱	۳۸/۶۸
	مسئول شیفت	۳۷	۳۴/۹۱
	جانشین سرپرستار	۴	۳/۷۷
	سرپرستار	۷	۶/۶۰
	پرستار ناظر	۲	۱/۸۹
	سایر	۱۵	۱۴/۱۵
وضعیت شغلی	طرحی	۲۰	۱۸/۸۷
	قراردادی	۱۶	۱۵/۰۹
	پیمانی	۲۱	۱۹/۸۱
	رسمی	۳۶	۳۳/۹۶
	رسمی آزمایشی	۸	۷/۵۵
	سایر	۵	۴/۷۲
تأهل	مجرد	۳۰	۲۸/۳
متأهل	۶۰	۵۶/۶	
جدا شده	۱۰	۹/۴۳	
همسر فوت شده	۲	۱/۸۹	
سایر (بی پاسخ)	۴	۳/۷۷	

همچنین نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب بیماری کرونا در پرستاران ۱۱/۷۴±۱۸/۱۰ و نمره اضطراب مرگ آن‌ها نیز ۴/۱۳±۶/۷۹ بود. میانگین نمره هوش هیجانی پرستاران در این مطالعه نیز ۱۴/۸۲±۱۰۵/۹ بود و میانگین نمره سایر ابعاد هوش هیجانی شامل خودکنترلی نسبت به سایر ابعاد بالاتر بود (جدول ۲). همچنین میانگین نمره سایر گویه های هوش هیجانی شامل خودانگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی و هوشیاری اجتماعی در زنان نسبت به مردان بالاتر بود.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب بیماری کرونا، اضطراب مرگ، هوش هیجانی و ابعاد آن در پرستاران

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	بیشترین- کمترین
اضطراب بیماری کرونا (CDAS)	۱۸/۱۰ (۱۱/۷۴)	۰-۵۰
اضطراب مرگ (DAS)	۶/۷۹ (۴/۱۳)	۰-۱۵
هوش هیجانی (EQ)	۱۰۵/۹ (۱۴/۸۲)	۶۸-۱۳۹
مؤلفه خود انگیزی (زیر ابعاد هوش هیجانی)	۲۰/۸ (۳/۳۳)	۱۱-۲۹
مؤلفه خودآگاهی (زیر ابعاد هوش هیجانی)	۲۵/۳۷ (۳/۹۴)	۱۵-۳۴
مؤلفه خود کنترلی (زیر ابعاد هوش هیجانی)	۲۳/۴ (۴/۰۱)	۱۲-۳۰
مؤلفه هوشیاری اجتماعی (زیر ابعاد هوش هیجانی)	۱۹/۹۲ (۳/۶۹)	۱۲-۲۹
مؤلفه مهارت اجتماعی (زیر ابعاد هوش هیجانی)	۱۶/۴۴ (۲/۹۲)	۹-۲۵

همچنین نتایج رگرسیون خطی نشان داد بین نمره اضطراب بیماری کرونا و اضطراب مرگ در پرستاران همبستگی مستقیم و مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P< ۰/۰۰۱$) ولی بین نمره اضطراب بیماری کرونا و نمره هوش هیجانی در پرستاران همبستگی منفی و مستقیم و معنی‌داری وجود نداشت ($P< ۰/۰۰۱$). همچنین همبستگی نمره اضطراب بیماری کرونا و سایر ابعاد هوش هیجانی شامل خود انگیزی، خودآگاهی، خودکنترلی، هوشیاری اجتماعی و مهارت اجتماعی در پرستاران همبستگی منفی و معنی‌داری وجود داشت ($P< ۰/۰۰۱$)، (جدول ۳).

بر اساس جدول شماره ۳ به ازای هر یک واحد افزایش در نمره اضطراب مرگ (DAS)، نمره اضطراب بیماری کووید-۱۹ معادل ۱/۸۹ نمره با تعدیل اثر هوش هیجانی و گویه های آن افزایش دارد.

جدول ۳- رابطه بین اضطراب بیماری کووید-۱۹، اضطراب مرگ، هوش هیجانی و ابعاد آن در پرستاران شاغل در مراکز درمانی دولتی شهرستان بروجرد با استفاده از رگرسیون خطی

متغیر	ضریب تغییرات (بتا)	SE (خطای معیار)	P-Value (سطح معنی‌داری)	R^2 (ضریب تعیین)
اضطراب مرگ (DAS)	۱/۸۹	۰/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۴
هوش هیجانی (EQ)	-۰/۴۲	۰/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۲۹
مؤلفه خود انگیزی	-۱/۱۶	۰/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۱۰
مؤلفه خودآگاهی	-۱/۳۰	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۱۹
مؤلفه خود کنترلی	-۱/۶۲	۰/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۰
مؤلفه هوشیاری اجتماعی	-۱/۵۳	۰/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۲۳
مؤلفه مهارت اجتماعی	-۱/۶۰	۰/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۱۵

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین میـــزان اضطراب کرونا و رابطه‌ی آن بـــا اضطراب مـــرگ و هوش هیجانی در پرســـتاران بود که بر اساس نتایج بین نمره اضطراب بیماری کرونا و اضطراب مرگ در پرستاران همبستگی مستقیم و مثبت و معنی‌داری مشاهده شد. به نظر می‌رســـد تبعات بیماری کرونا و موارد مرگ مشاهده شده از ایـــن بیماری در جامعه، اضطراب مرگ افراد را افزایش می‌دهد. همچنین ماهیت حرفه‌ی پرستاری و تماس مستقیم پرستاران با بیمـــاران در اپیدمی کرونا، موجـــب افزایش اضطراب این بیماری و به دنبال آن افزایش اضطراب مرگ در پرســـتاران شـــده است. در نتایـــج پژوهش‌های دادگری و همـــکاران (۳۰) در همه‌گیری کرونا این نتیجه که اضطراب مرگ با اضطراب کرونا همســـو بوده قابل پیش بینی و با یافته‌های پژوهش‌های پیشـــین همسو است (۳۱). در مطالعه‌ای که توســـط مظلوم زاده و همکاران انجام شد، رابطه اضطراب کرونا با اضطراب سلامتی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشـــان دهنـــده رابطه معنادار ایـــن دو متغیر بود (۳۲). در جســـت و جوهای صورت گرفته توســـط پژوهشـــگر مطالعات اندکی در رابطه با موضوع مطالعه حاضر یافت شـــد. در پژوهشی که توســـط بولوت (Bulut) انجام گرفت بین اضطراب ناشـــی از کرونا و اضطراب مرگ رابطه معنادار آماری یافت شد. نویسندگان مقاله بیان داشـــتند عدم آگاهی کامـــل در رابطه با بیماری کرونا و درمان‌هـــای آن و ترس از ناشـــناخته‌ها می‌تواند اضطراب مرگ افراد را افزایش دهد (۳۳). در پژوهش دیگری که توســـط اصغری ابراهیـــم آباد و همـــکاران با هدف تعیین رابطه تـــرس از کرونا با اضطراب مرگ انجام گرفت، نتایج نشان داد که اضطراب مرگ به طور معنی‌داری با ترس از کرونا ارتباط دارد (۳۴).

در ادامه نتایج به دســـت آمده بین نمـــره اضطراب بیماری کرونا و ســـایر گویه های هوش هیجانی همبستگی منفی و معنی‌داری مشـــاهده شـــد؛ به عبارت دیگر افزایش هوش هیجانی با کاهش اضطـــراب بیماری کرونا در پرســـتاران همراه اســـت. مؤلفه‌های روانشـــناختی مختلفی وجود دارند که برخـــورداری از آن فرد را در برابر آســـیب‌های روانشـــناختی محافظت می‌کند. یکی از این مؤلفه‌ها هوش هیجانی است. مطالعات نشان داده است که افراد با بد تنظیمی هیجانی، در درک هیجانات خود با مشکل مواجه‌اند و به موقعیت‌های هیجانی واکنش منفی نشان داده‌اند، در مدیریت و کنترل آن مشکل دارند و هیجانات شدیدی را تجربه کرده‌اند و بر عکس در مطالعه حاضر نتایج نشان دهنده این مهم در پرستاران اســـت. در اکثر مطالعات انجام شده نتایج مشابه با پژوهش حاضر حاصل شده است. همســـو با نتایج مطالعه حاضر، پژوهش وایس (Wise) و همکاران بود که با هدف بررســـی رابطه هوش هیجانی و مکانیســـم‌های سازگاری و اضطراب در پاندمی کرونا بزرگسالان در کشـــور ترکیه انجام گرفت، در این مطالعه نتایج نشان دهنده همبســـتگی دو متغیر هوش هیجانی و اضطراب کرونا در نمونه‌ها بود (۳۵). در پژوهش دیگری که توســـط ســـلیمانی و همکاران انجام گرفت، رابطه متغیر هوش هیجانی با اضطراب کرونا منفی و معنادار بود (۳۶). با وجود تفاوت در گروه هدف و یا روش کار در مطالعه حاضر با مطالعات فوق، نتایج مشـــابهی حاصل شده است که نشان می‌دهد متغیرهای روانشناختی همچون هوش هیجانی

توانسته اثرات بازدارنده بر انواع اضطراب و از جمله اضطراب کرونا داشته است. پرستاران بنا به اقتضای حرفه‌ی خود تماس بالایی با بیماران از جمله بیماران مبتلا به کرونا دارند که موجب می‌شود اضطراب بیماری در آنان افزایش یابد؛ بنابراین تقویت فاکتورهای روانشناختی همچون هوش هیجانی بتواند آنان را در مقابله با این اضطراب کمک نماید.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به حجم نمونه محدود، احتمال عدم دقت در پاسخگویی به سؤالات به علت محدودیت زمانی ناشی از وظایف کاری پرستاران اشاره کرد گرچه با ارائه توضیحات شفاهی و کتبی راجع به پژوهش جاری، محرمانه ماندن اطلاعات و در دسترس بودن پژوهشگر و همچنین در اختیار گذاشتن فرصت مناسب و کافی به شرکت کنندگان تا حدودی محدودیت‌های فوق کنترل شد.

با توجه به وجود همبستگی مستقیم و مثبت و معنی‌دار بین نمره اضطراب بیماری کرونا و اضطراب مرگ در پرستاران و وجود همبستگی منفی و مستقیم و معنی‌داری بین نمره اضطراب بیماری کرونا و نمره هوش هیجانی در پرستاران، پیشنهاد می‌گردد از هوش هیجانی برای کاهش اضطراب بیماری کرونا و متعاقب آن اضطراب مرگ استفاده شود و همچنین پژوهش‌هایی مرتبط با حجم نمونه بالاتر و ارتباط سنجی با سایر متغیرها انجام پذیرد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر مستخرج از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی لرستان است که با شماره۱۳۹۷-۱-۹۹-۱۷۵۵ در تاریخ ۲۸/۰۷/۱۳۹۹ به تصویب رسیده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم پژوهشی، ریاست و مدیریت بیمارستان، سرپرستار و پرستاران محترم بخش‌های مربوطه که در راستای تحقق انجام این مطالعه همکاری لازم را داشتند، کمال تشکر و قدردانی را نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmun. 2020; 109: 102433. DOI:10.1016/j.jaut.2020.102433 PMID: 32113704 PMCID: PMC7127067
2. Zhang J, Wang X, Jia X, Li J, Hu K, Chen G, et al. Risk factors for disease severity, unimprovement, and mortality in COVID-19 patients in Wuhan, China. Clin Microbiol Infect. 2020 ; 26(6): 767-72. DOI:10.1016/j.cmi.2020.04.012 PMID: 32304745 PMCID: PMC7159868
3. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: A cross-sectional study in China. Gen Psychiatr. 2020; 33(3): e100259. DOI:10.1136/gpsych-2020-100259 PMID: 32596640 PMCID: PMC7299004
4. Choi KR, Jeffers KS, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. J Adv Nurs. 2020; 76(7): 1486-87. DOI:10.1111/jan.14369 PMID: 32202336 PMCID: PMC7228354
5. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain, Behavior, and Immunity. 2020;88:901-7. DOI:10.1016/j.bbi.2020.05.026
6. Neimeyer RA, Van Brunt D. Death anxiety. Dying. 2018: 49-88.
7. Strohle A, Gensichen J, Domschke K. The diagnosis and treatment of anxiety disorders. Dtsch Arztebl Int. 2018; 115(37):611-20. DOI:10.3238/arztebl.2018.0611 PMID: 30282583 PMCID: PMC6206399
8. Rias YA, Rosyad YS, Chipojola R, Wiratama BS, Safitri CI, Weng SF, et al. Effects of spirituality, knowledge, attitudes, and practices toward anxiety regarding COVID-19 among the general population in Indonesia: a cross-sectional study. J Clin Med. 2020; 9(12): 3798. DOI:10.3390/jcm9123798 PMID: 33255406 PMCID: PMC7760717
9. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. Asian J Psychiatr. 2020;51:102083. DOI:10.1016/j.ajp.2020.102083 PMID: 32283510 PMCID: PMC7139237
10. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian J Psychiatr. 2020;52:102066. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102066 PMID: 32302935 PMCID: PMC7151415
11. Shi Y, Wang Y, Shao C, Huang J, Gan J, Huang X, et al. COVID-19 infection: The perspectives on immune responses. Cell Death Differ; 2020. 27(5): 1451-4. DOI:10.1038/s41418-020-0530-3 PMID: 32205856 PMCID: PMC7091918
12. Menzies RE, Menzies RG. Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. Cogn Behav Therap. 2020; 13: e19. DOI: 10.1017/S1754470X20000215 PMID: 34191938 PMCID: PMC7308596

13. Soleimannejad A. Fear of death in patients with hypochondriasis and anxiety disorders. Studies in Medical Sciences. 2010;21(2):273-9. (Persian) URL: http://umj.umsu.ac.ir/article-1-690-en.html
14. Khademi F, Moayedi S, Golitaleb M. The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. International Journal of Mental Health Nursing. 2021;30(1):346-9 . DOI: 10.1111/inm.12824 PMID: 33289213 PMCID: PMC7753683
15. Brady M. Death anxiety among emergency care workers. Emerg Nurse. 2015;23(4). DOI: 10.7748/en.23.4.32.e1448 PMID: 26159347
16. Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H. Death anxiety among nurses and health care professionals: A review article. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2016; 4(1):2-10. PMID: 26793726 PMCID: PMC4709813
17. 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): 811-26. DOI:10.1007/s10943-021-01357-9 PMID: 34313909 PMCID: PMC8313412
18. Arnetz J, Sudan S, Goetz C, Counts S, Arnetz B. Nurse work environment and stress biomarkers: Possible implications for patient outcomes. J Occup Environ Med. 2019; 61(8): 676-81. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001642 PMID: 31205209
19. LeaRG,DavisSK,MahoneyB,QualterP.Doesemotional intelligence buffer the effects of acute stress? A systematic review. F Front Psychol. 2019;10:810. DOI:10.3389/fpsyg.2019.00810 PMID: 31057453 PMCID: PMC6478766
20. Baghdadi A, Aghajani M, Sadat Z, Mirbagher Ajorpaz N. The effects of improving emotional intelligence on death anxiety in older adults. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2021; 31(4): 227-35. (Persian) DOI:10.32598/jhnm.31.4.2120
21. Kotsou I, Mikolajczak M, Heeren A, Gregoire J, Leys C. Improving emotional intelligence: A systematic review of existing work and future challenges. Emotion Review. 2019;11(2):151-65. DOI:10.1177/1754073917735902
22. Goleman D. Leadership: The power of emotional intelligence: More Than Sound LLC; 2021.
23. Fteiha M, Awwad N. Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. Health Psychol Open. 2020; 7(2): 2055102920970416. DOI: 10.1177/2055102920970416 PMID: 33224513 PMCID: PMC7656878
24. Abadi TSH, Askari M, Miri K, Nia MN. Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. Journal of Military Medicine. 2020; 22(6): 526-33. (Persian) DOI:10.30491/JMM.22.6.526
25. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Health Psychology. 2020; 8(32):163-75. (Persian) DOI:10.30473/hpj.2020.52023.4756
26. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. J Gen Psychol. 1970; 82(2): 165-77. DOI:10.1080/00221309.1970.9920634
27. Taghiabadi M, Kavosi A, Mirhafez SR, h Keshvari M, Mehrabi T, Neyshabur I, et al. Electronic Physician.2017; 9(3): 3980-5. (Persian) DOI: 10.19082/3980
28. Ghahramani S, Jahromi AT, Khoshsoroor D, Seifooripour R, Sepehrpoor M. The relationship between emotional intelligence and happiness in medical students. Korean J Med Educ. 2019; 31(1):29-38. DOI: 10.3946/kjme.2019.116 PMID: 30852859 PMCID: PMC6589629
29. Khanlaezadeh E, Alipour S, Mansouri R, Nikkhah A. the relationship between communication skills and emotional intelligence among students attending medical school: A cross-sectional study. Health and Development Journal. 2024;13(2): 60-6. (Persian) URL: https://jhad.kmu.ac.ir/article_92476_7012eb1b1e4fd89bdb674d98217c4c90.pdf
30. 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. (Persian) DOI:10.18869/acadpub.mcs.2.3.150
31. Tavakkoli S, Daman PV, Pourmosavi SM. Evaluation of death anxiety of nurses working in Intensive Care Units (ICU) in Corona epidemic: Qom. 2021; 43(4): 709783. URL:https://www.sid.ir/paper/709783/en
32. Mazloomzadeh M, Asghari Ebrahim Abad MJ, Shirkhani M, Zamani Tavousi A, Salayani F. Relationship between Corona virus anxiety and health anxiety: Mediating role of emotion regulation difficulty. Journal of Clinical Psychology. 2021; 13(2):111-20. DOI:10.22075/jcp.2021.21977.2024
33. Bulut MB. Relationship between COVID-19 anxiety and fear of death: The mediating role of intolerance of uncertainty among a Turkish sample. Curr Psychol. 2023;42(10):8441-50. DOI:10.1007/s12144-022-03281-x PMID: 35669217 PMCID: PMC9159776
34. Asghari Ebrahim Abad MJ, Shirkhani M, Mazloomzadeh M, Maghsoudi S, Salayani F. Relationship between fear of coronavirus and death anxiety: Mediating role of behavioral inhibition system. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2021; 23(3): 171-80. (Persian) URL: file:///C:/Users/m.jalili/Downloads/110320210303.pdf
35. Wise R, Mengüç L. The association of emotional intelligence and functional coping strategies with depression, anxiety, and stress during the COVID-19 pandemic: Evidence from Turkey. Middle East Journal of Positive Psychology. 2021 Dec 31;7: 41-64. URL: https://www.middleeastjournalofpositivepsychology.org/index.php/mejpp/article/view/121
36. Solimany E, Afzood A, Sadeghi M, Salmabadi M. Determining the Contribution of Social Intelligence and Resilience Components in the Predicton of Covid-19-related Anxiety in Students. Pajouhan Scientific Journal. 2021;19(4):16-24. DOI:10.52547/psj.19.4.16