

April-May 2022, Volume 10, Issue 1

[10.22034/IJPN.10.1.28](https://doi.org/10.22034/IJPN.10.1.28)

The Relationship between Social Curiosity and Spiritual Health with Death Anxiety in Nurses

Eqbal Karami¹, Jahangir Karami^{2*}, Hashem Jebraeili³

1- Master of General Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran.

2- Associate Professor of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran.

3- Assistance Professor of Health Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran.

Corresponding Author: Jahangir Karami, Associate Professor of Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran.

Email: j.karami@razi.ac.ir

Received: 19 Oct 2021

Accepted: 9 April 2022

Abstract

Introduction: Nurses are involved with a variety of anxieties, such as death anxiety, because of their jobs. Social curiosity and spiritual health are also factors influencing this anxiety. The aim of this study was to investigate the relationship between social curiosity and spiritual health with death anxiety in Kermanshah nurses during the coronavirus epidemic in 2020-2021.

Methods: In this research, descriptive and correlational research methods were used. 250 samples of nurses working in Kermanshah were used by cluster sampling method questionnaires were distributed among nurses. Templer death anxiety questionnaire, Renner social curiosity scale, Plutzin, and Ellison spiritual health scale were used. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and multivariate regression tests by SPSS26 statistical software.

Results: The results showed that there was a significant negative relationship between social curiosity and spiritual health with death anxiety ($p < 0.05$). The variables of social curiosity and spiritual health were able to predict 13% of nurses' death anxiety during the corona epidemic. ($F(0/001, R = 0/36)$).

Conclusions: The results of this study showed that social curiosity and spiritual health are related to the anxiety of nurses' death. Therefore, these results can help health planners withholding, workshops to familiarize psychological dimensions of death and explanation of life and well-being, and ultimately reduce death anxiety in nurses.

Keywords: Social Curiosity, Spiritual Health, Death Anxiety, Nurses.



ارتباط بین کنجاوی اجتماعی و سلامت معنوی با اضطراب مرگ در پرستاران

اقبال کرمی^۱، جهانگیر کرمی^{۲*}، هاشم جبرائیلی^۳

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه رازی کرمانشاه، ایران.

۲- دانشیار روانشناسی دانشگاه رازی کرمانشاه، ایران.

۳- استادیار روانشناسی سلامت دانشگاه رازی کرمانشاه، ایران.

نویسنده مسئول: جهانگیر کرمی، دانشیار روانشناسی دانشگاه رازی کرمانشاه، ایران.

ایمیل: j.karami@razi.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱/۲۰

چکیده

مقدمه: پرستاران به واسطه شغل شان با انواعی از اضطراب همچون اضطراب مرگ درگیر هستند. همچنین کنجاوی اجتماعی و سلامت معنوی از عوامل تأثیرگذار بر این اضطراب هستند. این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین کنجاوی اجتماعی و سلامت معنوی با اضطراب مرگ در پرستاران کرمانشاه طی همه‌گیری ویروس کرونا در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام شده است.

روش کار: در این پژوهش از روش تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی استفاده شد. ۲۵۰ نمونه از بین پرستاران شاغل شهر کرمانشاه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد رشنامه‌ها بین پرستاران توزیع گردید. از پرسشنامه‌های اضطراب مرگ تمپلر، مقیاس کنجاوی اجتماعی رنر، مقیاس سلامت معنوی پلوتزین و الیسون استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری توسط نرم افزار آماری spss26 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین کنجاوی اجتماعی و سلامت معنوی با اضطراب مرگ رابطه منفی معنادار وجود دارد ($p < 0.05$)، متغیرهای کنجاوی اجتماعی و سلامت معنوی توانسته‌اند ۱۳٪ از اضطراب مرگ پرستاران در دوران همه‌گیری کرونا را پیش‌بینی کنند ($R = 0.36$, $p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد، کنجاوی اجتماعی و سلامت معنوی با اضطراب مرگ پرستاران مرتبط است. لذا این نتایج می‌تواند به برنامه ریزان حوزه سلامت کمک کند تا با برگزاری، کارگاه‌های آموزشی، جهت آشنایی با ابعاد روانی مسئله مرگ و تبیین نقش آن در زندگی و بهزیستی افراد و در نهایت کاهش اضطراب مرگ در پرستاران صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: کنجاوی اجتماعی، سلامت معنوی، اضطراب مرگ، پرستاران،

مقدمه

و ایمنی حرفه‌ای ایالات متحده آمریکا که رابطه بین بیماری‌های روانی و استرس شغلی را بررسی کرده است، گزارش می‌کند که در میان ۱۳۰ شغل مورد مطالعه، پرستاران رتبه ۲۷ را در میزان پذیرش مشکلات روانی دارند (۲). امروزه نیز بیشتر بیماران روزهای آخر عمر خود را در بیمارستان می‌گذرانند؛ به این معنا که پرستاران اوقات بیشتری را در ارتباط با مرگ و بیماران در حال مرگ می‌گذرانند و پرستاران این بخش این شرایط را از جنبه‌های سخت شغل

جامعه پرستار به عنوان بخشی از کارکنان که به جامعه کمک فراوانی می‌کنند با حالات مختلف روانی درگیر هستند که بعضی از آن‌ها خوشایند و بعضی ناخوشایند هستند، از میان حالات ناخوشایند، اضطراب مرگ را می‌توان نام برد. به ویژه اینکه پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه به علت کار در محیط خاص و ارتباط با بیماران بدحال احتمال بیشتری دارد که دچار اضطراب شوند (۱). سازمان بهداشت

خود می‌دانند (۳).

شیوع پاندمی کووید-۱۹ به همراه خطراتی که برای پرستاران در بردارد باعث بروز اضطراب شغلی، در پرستاران می‌گردد و در نتیجه سلامت روان پرستار به خطر می‌افتد و باعث تضعیف سیستم ایمنی بدن در مقابل عوامل بیماری‌زا از جمله ویروس کرونا می‌گردد (۴). عوامل استرس‌زای شغلی متعددی در حرفه پرستاری وجود دارند که از جمله این عوامل می‌توان به تماس مکرر با بیماران در هنگام شیوع بیماری‌های جدید و ناشناخته است (۵). اضطراب یک واکنش در برابر خطری نامعلوم، درونی و مبهم است و از تعارض منشاء می‌گیرد و اضطراب مرگ یکی از انواع شناخته شده اضطراب می‌باشد اضطراب مرگ یک مفهوم چند بعدی است که تعریف کردن آن امری سخت و دشوار است و معمولاً به عنوان ترس از مرگ خود و دیگران به ویژه افراد مهم زندگی تعریف می‌شود (۶) که مطالعات گسترده‌ای اخیراً انجام شده که نشان داده که اضطراب مرگ ناشی از این بیماری‌ها در بین پرستاران بیشتر از سایر مشاغل پزشکی می‌باشد (۷). بیشتر از نیمی از پرستاران مشغول به کار در بخش‌های عمومی معادل ۵۶/۰۴ درصد و بخش‌های ویژه ۵۳/۵۵ درصد اضطراب مرگ را تا حد متوسط و ۱۷/۲۴ درصد پرستاران بخش‌های عمومی و ۳۰/۳۲ درصد پرستاران بخش‌های ویژه، اضطراب شدید دارند (۸).

اضطراب مرگ باعث می‌شود تا افراد به کنجکاوی اجتماعی بپردازند و افراد را به جمع‌آوری اطلاعات اجتماعی به عنوان راهی برای کاهش اضطراب مرگ ترغیب کند. کنجکاوی اجتماعی یک بعد متمایز از ساختار کنجکاوی چندمنظوره است و به نظر می‌رسد که چندین عملکرد در بر داشته است. کنجکاوی اجتماعی باعث تسهیل کسب اطلاعات اجتماعی و دانش، تشکیل روابط بین فردی و شبکه‌های اجتماعی شده و کنترل‌پذیری دنیای اجتماعی را تسهیل می‌کند (۹). مطالعات انجام شده توسط تروداویند (۲۰۰۰) و لیتمن و پزو (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که بین اضطراب و کنجکاوی رابطه مثبت وجود دارد. اضطراب بیشتر از هر پدیده دیگری افراد را تحریک می‌کند تا به کنجکاوی بپردازند. افراد هنگام بروز اضطراب تمایل به جست‌وجوی اطلاعات دارند، افرادی که اضطراب در آن‌ها وجود دارد، جست‌وجو کردن اطلاعات میان فردی به آن‌ها کمک می‌کند کنترل محیط خود را دوباره در دست بگیرند

(۱۰). کنجکاوی اجتماعی توانایی فرد را افزایش می‌دهد تا سازگار شود و زنده بماند. کنجکاوی اجتماعی به طور غیرمستقیم توسط اضطراب مرگ و مستقیماً با میل به تأیید خود انجام می‌شود همچنین، علاقه به کسب اطلاعات در مورد دیگران اساساً ناشی از نیاز به غلبه بر اضطراب مرگ است (۱۱).

معنویت احتمالاً ممکن است اثرات مفیدی در کاهش پریشانی روان‌شناختی و ارتقا کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن داشته باشد (۱۲). از طرف دیگر، سلامت معنوی نوعی سلامت روان است که آن را می‌توان به عنوان یکی از انواع مهم سلامت در انسان در نظر گرفت که بین نیروهای داخلی یکپارچگی و هماهنگی ایجاد کرده که با ویژگی‌های صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، ثبات داشتن در زندگی، خدا، اجتماع و محیط تعیین می‌شود (۱۳). سلامت معنوی بر روی اضطراب مرگ تأثیر دارد، به همین منظور لین و باور (۲۰۰۳) در تحقیقی با عنوان سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته انجام دادند که به این نتیجه منتج شد که بیمارانی که سلامت معنوی بالاتری دارند، مقابله مؤثرتری با روند بیماری خود دارند و اضطراب، ناامیدی و ترس از مرگ منجر به سلامت معنوی کمتر در بیماران می‌شود. افرادی که سطح بالایی از سلامت معنوی را ثبت می‌کنند، بسیار بیشتر احتمال دارد که مرگ را به عنوان یک روند طبیعی در زندگی بپذیرند. اعتقادات معنوی باعث نتایج مثبت در سلامت جسمی و روانی بشر شده که می‌توان گفت رضایت از زندگی تعامل مؤثر بین افراد و به طور کامل زندگی بشر با سلامت معنوی مرتبط است (۱۴). باورها و ادراکات معنوی یک از مهم‌ترین ابعادی است که موجب می‌شود سطح اضطراب مرگ کاهش یابد (۱۵). بنابر مطالب فوق و با نظر به اینکه کنجکاوی اجتماعی و سلامت معنوی جنبه‌هایی از سلامت روان و کیفیت زندگی افراد بشمار می‌آیند و همچنین نقش اضطراب مرگ در سلامت روان پرستاران و کیفیت مراقبت از بیماران، و با توجه به اهمیت جنبه‌های روانشناختی بیماری کرونا در عملکرد پرستاران، مطالعات محدودی در این خصوص در ایران انجام گرفته است. بنابراین لازم است در زمان‌های مختلف، سلامت روانشناختی پرستاران مورد پایش قرار گیرد و در صورت بروز مشکل، مداخلات روانشناختی مؤثر انجام گیرد. لذا این مطالعه با هدف تعیین رابطه کنجکاوی اجتماعی و سلامت معنوی با اضطراب مرگ در پرستاران

اساتید دانشگاه تهران تأیید شده است. آلفای کرونباخ پرسشنامه اضطراب مرگ در این پژوهش ۰/۸۲ به دست آمده است.

مقیاس کنجکاوی اجتماعی رنر: پرسشنامه ۱۴ سؤالی کنجکاوی اجتماعی رنر سؤالات به صورت لیکرت چهارگزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق دسته‌بندی شده است (۸). هدف آن تعیین میزان علاقه فردی به نحوه تفکر، احساس یا عملکرد دیگران بود. مقیاس کنجکاوی اجتماعی شامل ۱۰ ماده بود که در مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) رتبه بندی شده است. همبستگی ۰/۴۱ بین مقیاس کنجکاوی اجتماعی- کلی و مقیاس کنجکاوی اجتماعی- نا آشکار با این فرض سازگار است که این دو خرده مقیاس، مؤلفه‌های اساسی مرتبط اما متغیر معنادار متفاوتی از یک بعد کنجکاوی اجتماعی را ارزیابی می‌کنند. همبستگی‌های مثبت مقیاس کنجکاوی اجتماعی با سه مقیاس کنجکاوی صفت دیگر، از $r=0/30$ تا $0/39$ ، شواهدی از اعتبار همگرا ارائه می‌دهد. آلفای کرونباخ پرسش‌نامه کنجکاوی اجتماعی در این پژوهش ۰/۸۸ به دست آمده است.

پرسشنامه سلامت معنوی پلوتزین و الیسون: شامل ۱۰ سؤال مذهبی و ۱۰ سؤال سلامت وجودی است که نگرش فرد را نسبت به موارد ذکر شده می‌سنجد (۱۸). نمره سلامت معنوی جمع این دو گروه زیر گروه است که دامنه آن بین ۲۰-۱۲۰ است. پاسخ به این سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. در سوال های ۳،۴،۷،۸،۱۰،۱۱،۱۴،۱۵،۱۷،۱۹،۲۰ کاملاً مخالفم نمره ۱ و سؤالات ۱۲،۱۳،۱۶،۱۸، کاملاً موافقم نمره ۶ گذاشته شده است. در پایان سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰) متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود. این پرسشنامه توسط مژگان عباسی در سال ۱۳۸۴ در ایران بر روی ۲۸۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه‌های ایران، تهران و شهید بهشتی اجرا گردیده است. پایایی این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است.

در این پژوهش پرسشنامه‌ها بصورت الکترونیکی تهیه و از طریق فضای مجازی چون واتساپ و تلگرام برای پرستاران منتشر شد. شرکت کنندگان از شرایط محرمانه بودن اطلاعات شخصی خود اطمینان داشتند. معیارهای ورود به مطالعه دارا بودن شغل پرستاری در شهر کرمانشاه و دسترسی

شاغل کرمانشاه در زمان همه گیری ویروس کرونا در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ می‌باشد.

روش کار

در این پژوهش از روش توصیفی و از نوع همبستگی استفاده شد. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل ۳۲۰۰ پرستار شاغلی بود که در شهر کرمانشاه در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های این شهر مشغول به کار بودند. نمونه آماری تحقیق از بین پرستاران شاغل شهر کرمانشاه که سابقه ابتلا و عدم ابتلا به بیماری کرونا را داشتند انتخاب شد که برای دسترسی به آن‌ها از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد که از میان همه بیمارستان‌های شهر کرمانشاه که ۱۸ بیمارستان بود ۱۰ بیمارستان انتخاب و از هر بیمارستان ۲۵ نفر (شامل افرادی با سابقه ابتلا یا عدم ابتلا به ویروس کرونا) انتخاب شد و پرسشنامه‌ها بین پرستاران حاضر تقسیم و توزیع گردید و سپس بعد از تکمیل توسط آن‌ها جمع‌آوری شد. حجم نمونه در این تحقیق با توجه به جامعه ۳۲۰۰ نفری پرستاران شاغل در بیمارستان و درمانگاه‌های شهر کرمانشاه و با استفاده از جدول مورگان ۳۴۱ نفر انتخاب شد اما به دلیل شرایط کرونا و عدم پاسخگویی به موقع برخی از افراد در نهایت ۲۵۰ نفر پاسخ داده و تکمیل کردند. پس از توضیح اهداف مطالعه برای شرکت کنندگان، بنا شد در پایان مطالعه، در جریان نتایج پژوهش قرار بگیرند. ملاک ورود شرکت کنندگان علاوه بر رضایت آگاهانه، ورود پرستارانی بود که قبل و بعد از دوران همه گیری ویروس کرونا مشغول به کار بوده‌اند.

ابزار اصلی گردآوری داده‌ها، سه پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر، کنجکاوی اجتماعی رنر و سلامت معنوی پلوتزین و الیسون بود. مقیاس اضطراب مرگ تمپلر: در سال ۱۹۷۰ توسط تمپلر این پرسشنامه ساخته شد (۱۷) که شامل ۱۵ ماده بوده و دید و نگرش شرکت کنندگان را به مرگ اندازه‌گیری می‌کند. شرکت کنندگان در این مطالعه پاسخ‌های خود را به هر سؤال با گزینه‌های بله یا خیر مشخص می‌کنند. نمره‌گذاری پرسشنامه مذکور از صفر (عدم وجود اضطراب مرگ) تا پانزده (اضطراب مرگ خیلی بالا) بود که حد وسط آن (شش تا هفت) در نظر گرفته شد، بیشتر از آن (هفت تا پانزده) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (صفر تا شش) اضطراب مرگ پایین است. روایی پرسشنامه توسط

یافته ها

از میان ۲۵۰ پرستار شاغل که در این پژوهش شرکت داشتند ۱۲۰ نفر مرد و ۱۳۰ نفر زن بودند. یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، کمینه و بیشینه می باشد که برای متغیر مورد مطالعه در این پژوهش در (جدول ۱) ارائه شده است.

به اینترنت و شبکه های اجتماعی رایج در ایران بود. آن دسته از پرسشنامه هایی که مشارکت کنندگان کاملاً تکمیل نکرده بودند از مطالعه خارج شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد؛ و از روش های آمار استنباطی شامل همبستگی پیرسون و رگرسیون به شیوه گام به گام استفاده شد.

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیر کنجکاو اجتماعی، سلامت معنوی و اضطراب مرگ در پرستاران با سابقه ابتلا به کووید ۱۹ و عدم سابقه به کووید ۱۹

متغیر	گروه ها	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
کنجکاو اجتماعی	مبتلا به کووید ۱۹	۳۷/۵۴	۸/۷۲	۱۸	۵۶
	سالم	۳۸/۲۳	۸/۲۲	۱۶	۵۶
سلامت معنوی	مبتلا به کووید ۱۹	۹۴/۲۱	۱۰/۵۵	۶۸	۱۱۷
	سالم	۹۴/۲۸	۹/۹۱	۶۴	۱۱۹
اضطراب مرگ	مبتلا به کووید ۱۹	۳۴/۰۸	۷/۸۵	۱۵	۶۰
	سالم	۳۴/۱۵	۸/۲۸	۱۶	۵۷

سابقه ابتلا به کووید ۱۹ و افراد سالم گزارش شده است.

در (جدول ۱) شاخص های توصیفی متغیر کنجکاو اجتماعی، سلامت معنوی و اضطراب مرگ به تفکیک دو گروه دارای

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس متغیر کنجکاو اجتماعی و سلامت معنوی

منابع	SS	df	MS	F	R	R ²	P
رگرسیون	۲۶۰۹/۵۱	۲	۱۳۰۴/۷۵	۱۹/۰۷	۰/۳۶	۰/۱۳	۰/۰۰۱
باقی مانده	۱۶۸۹۳/۳۴	۲۴۷	۶۸/۳۹				
کل	۱۹۵۰۲/۸۶	۲۴۹					

به چه میزان توانایی پیش بینی اضطراب مرگ را دارند متغیرهای پیش بین (کنجکاو اجتماعی و سلامت معنوی) به صورت هم زمان وارد معادله رگرسیونی شدند نتایج در (جدول ۳) ارائه شده است.

(جدول ۲) نشان می دهد که متغیرهای پیش بین توانسته است ۰/۱۳ درصد از اضطراب مرگ پرستاران در دوران همه گیری کرونا را پیش بینی کند. به منظور تعیین اینکه هر کدام از مؤلفه های پیش بین

جدول ۳: ضرایب رگرسیونی متغیر کنجکاو اجتماعی و سلامت معنوی و مؤلفه های آن

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	B	β	Sd	T	P
اضطراب مرگ	کنجکاو اجتماعی	-۰/۲۸	-۰/۲۷	۰/۰۶	-۴/۶۵	۰/۰۰۱
	سلامت معنوی	-۰/۱۶	-۰/۲۰	۰/۰۴	-۳/۴۱	۰/۰۰۱

برای بررسی تفاوت افراد دارای سابقه ابتلا به کرونا و افراد سالم در متغیر کنجکاو اجتماعی، اضطراب مرگ و سلامت معنوی از آزمون T مستقل استفاده شد که نتایج آزمون T در (جدول ۴) آمده است.

نتایج (جدول ۳) نشان می دهد کنجکاو اجتماعی ضریب استاندارد شده ($\beta = -۰/۲۷$) و سلامت معنوی با ضریب استاندارد شده ($\beta = -۰/۲۰$) در سطح ($P < ۰/۰۱$) به طور منفی و معناداری قادر به پیش بینی اضطراب مرگ بودند.

جدول ۴: نتایج تحلیل T مستقل بین پرستاران شاغل دارای سابقه ابتلا به بیماری کرونا و پرستاران شاغل بدون سابقه ابتلا به کرونا در متغیرهای پژوهش

متغیر	T	DF	MD	SD	P
اضطراب مرگ	-۰/۳۸	۲۴۸	-۰/۳۸	۱/۰۲	۰/۷۰
کنجکاوی اجتماعی	-۰/۶۱	۲۴۸	-۰/۶۵	۱/۰۷	۰/۵۴
سلامت معنوی	-۱/۳۵	۲۴۸	-۱/۷۶	۱/۲۹	۰/۵۴

مرگ رابطه منفی و معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر با افزایش سلامت معنوی اضطراب مرگ کاهش میابد. نتایج این پژوهش با یافته‌های محمدی زاده و همکاران، (۲۰۱۶)، ربایا و همکاران، (۲۰۲۱) همسو است (۱۸-۱۹). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که سلامت معنوی یکی از مفاهیم اساسی پیرامون چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش ناشی از بیماری محسوب گردیده و به عنوان یکی از ابعاد سلامت، منجر به یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود. هنگامی که سلامت معنوی افراد پایین باشد، این احتمال وجود دارد که فرد دچار اختلالات روحی مانند احساس تنهایی، اضطراب و ازدست دادن معنا در زندگی شود. بیمارانی که سلامت معنوی آنها تقویت می‌شود، به طور مؤثری می‌توانند با بیماری خود سازگار شوند (۲۰). کامر در دیدگاه خود بیان می‌کند کسانی که عقاید و نگرش معنوی و حمایت‌های اجتماعی و پیوندهایی در زندگی خود دارند بهتر می‌توانند به افراد کمک کنند که از استرس‌های فردی خود متعاقب وقایع بحران‌زا مانند فجایع طبیعی بکهند (۱۹). از آنجایی که انسان‌ها از نظر روانی نمی‌خواهند مرگ را پایان زندگی بدانند و از درون به آن راضی باشند معنویت می‌تواند تا حد زیادی در جهت کاهش اضطراب مرگ دخیل باشد به طوری که افراد با معنویت بالاتر از مرگ ترس کمتری داشته و دارای آمادگی بیشتر برای رهایی و پذیرش مرگ بیشتری دارند (۱۹).

طبق نتایج متغیرهای سلامت معنوی و کنجکاوی اجتماعی با اضطراب مرگ رابطه داشته و قادر به پیش‌بینی آن هستند. متغیرهای کنجکاوی اجتماعی و سلامت معنوی توانسته‌اند ۱۳ درصد از اضطراب مرگ پرستاران در دوران همه‌گیری کرونا را پیش‌بینی کنند. مطابق با جدول بین کنجکاوی اجتماعی با اضطراب مرگ رابطه منفی معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده با یافته‌های محمدی زاده و همکاران، (۲۰۱۶)، شریف نیا و همکاران، (۲۰۱۷) و فیتیری و همکاران، (۲۰۲۰) همسو می‌باشد (۱۸-۱۴-۱۱). طبق نظر گلس (۲۰۰۷)، به طور کلی بررسی‌ها نشان می‌دهد که افراد با سطح بالای نگرش معنوی، سازگاری بیشتری

نتایج (جدول ۴) نشان می‌دهد که بین دو گروه افراد دارای سابقه ابتلا به بیماری کرونا و افراد سالم در متغیر اضطراب مرگ ($T = -0.38$ و $P > 0.05$)، کنجکاوی اجتماعی ($T = -0.61$ و $P > 0.05$) و سلامت معنوی ($T = -1.35$ و $P > 0.05$) تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که بین کنجکاوی اجتماعی با اضطراب مرگ رابطه معکوس وجود دارد به این صورت که با افزایش کنجکاوی اجتماعی در افراد میزان اضطراب مرگ در آن‌ها کاهش یافته و از طرفی هم این رابطه معنادار بود. نتایج این پژوهش با یافته‌های فیتیری و همکاران، (۲۰۲۰)، پیترس و همکاران، (۲۰۱۳) و روحی و همکاران، (۲۰۱۵) همسو است (۱۱-۱۶-۱۷). می‌توان چنین تبیین کرد که افرادی که کنجکاوی اجتماعی کمتری دارند به دنبال اطلاعات جدیدی در موقعیت‌ها و محیط‌های مختلف نیستند و تلاش می‌کنند طبق همان راه و روش‌های قدیمی رفتار کرده و آن‌ها را بکار ببرند بنابراین نمی‌توانند بعدهای متفاوت یک موقعیت و وضعیت را تجربه کنند به همین دلیل دچار اضطراب و پریشانی نسبت به آن وضعیت ناآشنا خواهند شد. در مقابل افرادی که کنجکاوی اجتماعی بالاتری دارند، وقتی در یک وضعیت، شرایط و موقعیت جدید مبهم قرار می‌گیرند به دلیل داشتن ویژگی جستجوگری و اولویت‌هایشان برای اطلاعات جدید کمتر احتمال دارد عقاید، دیدگاه‌ها و نظرات ابتدایی را بپذیرند و آن را قبول کنند. همچنین اضطراب مرگ باعث می‌شود که فرد به کنجکاوی اجتماعی روی آورد و وی را به جمع‌آوری اطلاعات اجتماعی به عنوان راهی برای کاهش اضطراب مرگ ترغیب می‌کند. کنجکاوی اجتماعی باعث سوق دادن فرد به کسب اطلاعات، ایجاد روابط فردی و اجتماعی و کنترل‌پذیری دنیای اجتماعی را تسهیل می‌کند. جستجوی اطلاعات بین فردی به افراد مضطرب کمک می‌کند تا کنترل محیط خود را دوباره بدست آورند (۹). بر اساس این پژوهش بین سلامت معنوی با اضطراب

برنامه ریزی های مناسب، شرایط را جهت ایجاد بسترهای لازم برای سازگار شدن پرستاران با محیط درمانی و مواجهه با بیماری های ناشناخته و همه گیر و همچنین آگاهی از جنبه های روانشناختی و حفظ سلامت روانشناختی پرستاران را فراهم کند.

از محدودیت های این پژوهش این بود که پژوهشگر هیچ گونه کنترلی روی شرایط و وضعیت و وقایع اخیر زندگی پرستاران از جمله آخرین حادثه مرگی که پرستار با آن برخورد داشته، رو به رو شدن با خشونت، ابتلای پرستار به کرونا یا اعضای خانواده او که می تواند روی اضطراب مرگ آنها اثرگذار باشد. همچنین پژوهش حاضر مبتنی بر جامعه پرستاران شاغل شهر کرمانشاه می باشد؛ بنابراین تعمیم آن به سایر جوامع آماری باید با احتیاط صورت بگیرد. پیشنهاد می شود برای مشخص شدن دقیق تر ابعاد پدیده اضطراب مرگ در پرستاران شاغل پژوهشی به صورت کیفی انجام گیرد. پیشنهاد می شود کارگاه های آموزشی، جهت آشنایی با ابعاد روانی مسئله مرگ و تبیین نقش آن در زندگی و بهزیستی افراد و در نهایت کاهش اضطراب مرگ در پرستاران صورت گیرد. راه کارهای درمانی مبتنی بر درمان های وجودی نیز توسط درمانگران و روانشناسان می تواند در زمینه کاهش اضطراب مرگ مؤثر باشد.

سیاسگزاری

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه رازی دارای شماره ثبت ۱۶۲۰۳۶۶ است. این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی است، لذا نویسندگان بر خود لازم می دانند که از همکاری پرستاران بیمارستان ها و شرکت کنندگان و دیگر عزیزانی که در انجام این مهم پژوهشگران را در تمامی مراحل یاری نمودند، صمیمانه سپاسگزاری نمایند.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

نسبت به افراد با سطح پایین سلامت معنوی با مسائل تهدید آمیز نشان می دهند. تحقیقات و پژوهش های انجام شده توسط روانشناسان نشان می دهد که اساسی ترین و مهم ترین مسئله در شخصیت سالم، وحدت روانی است و در بین نظام های ارزشی، معنویت و مذهب بالاترین قابلیت را برای ایجاد این وحدت داراست. این وحدت شخصیت در وضعیت قوا و استعداد های مختلف روان نمود پیدا می کند. در پژوهش های مختلف نشان داده شده است که نگرش های معنوی باعث سیستم ایمنی سالم و سلامت روانی بهتر در افراد می شود (۲۱).

نتایج نشان می دهد بین دو گروه افراد دارای سابقه ابتلا به بیماری کرونا و افراد سالم در متغیر اضطراب مرگ، کنجکاوی اجتماعی، سلامت مذهبی، سلامت وجودی و سلامت معنوی تفاوت معناداری وجود ندارد. در زمینه این یافته پژوهش مشابه یافت نشد اما مطالعات مختلفی از جمله یافته های کروسئو و همکاران، (۲۰۲۱) (۲۲)، اور و همکاران، (۲۰۲۱) (۲۳)، لوپز و همکاران، (۲۰۲۱) (۲۴)، حسینی و همکاران، (۲۰۲۰) (۲۵) و اسدزندی و همکاران، (۲۰۲۰) (۲۵) با قسمتی از یافته مدل حاضر همخوان است. سلامت معنوی به عنوان جدیدترین بعد سلامت، از مفاهیم اصلی چگونگی مقابله با مشکلات و تنش های ناشی از بیماری محسوب شده و با فراهم آوردن ارتباط هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای درونی نقشی حیاتی در سازگاری با استرس و ارتقای سلامت افراد دارد بنابراین تبیین می شود که سلامت معنوی در همه افراد باعث سازگاری با استرس و اضطراب شده و در افراد دارای سابقه ابتلا به کرونا و افراد سالم در این متغیر تفاوتی وجود ندارد (۳).

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد کنجکاوی اجتماعی و سلامت معنوی با اضطراب مرگ پرستاران در دوران شیوع همه گیری ویروس کرونا مرتبط است. لذا این یافته میتواند به برنامه ریزان حوزه سلامت و بهداشت کمک کند تا با

References

1. M. Yavari, F. Shamsaei, and K. Yazdanbakhsh, "Comparison psychiatrics nurses' burnout and general health with critical care (ICU) nurses," *Q. J. Nurs. Manag.*, vol. 3, no. 1, pp. 55-65, 2014.
2. A. M. Abdel-Khalek and D. Lester, "Anxiety in Kuwaiti and American college students," *Psychol. Rep.*, vol. 99, no. 2, pp. 512-514E, 2006. <https://doi.org/10.2466/pr0.99.2.512-514>
3. A. Hoseini, N. Chegin, M. S. Kahnouei, and F. Bahramnezhad, "A Review of the Importance of spiritual Health in the Care of COVID-19 Patients," *Sci. J. Islam. Stud. F. Heal.*, vol. 4, no. 2, pp. 15-24, 2020.
4. M. Eghbali, R. Negarandeh, and R. Froutan, "COVID-19 epidemic: Hospital-level response," *Nurs. Pract. Today*, vol. 7, no. 2, pp. 81-83, 2020. <https://doi.org/10.18502/npt.v7i2.2728>
5. P. Raeissi, N. Raeissi, and L. Shokouhandeh, "The relationship between nurses' mental health and working motivation," *Adv. Nurs. Midwifery*, vol. 24, no. 86, pp. 36-41, 2014.
6. Y. Chen, Q. Liu, and D. Guo, "Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis," *J. Med. Virol.*, vol. 92, no. 4, pp. 418-423, 2020. <https://doi.org/10.1002/jmv.25681>
7. A. M. Jonasen and B. R. O'Beirne, "Death anxiety in hospice employees," *OMEGA-Journal of Death and Dying*, vol. 72, no. 3, pp. 234-246, 2016. <https://doi.org/10.1177/0030222815575007>
8. M. Aghajani, S. Valiee, and A. Tol, "'Death anxiety' Amongst Nurses in Critical Care and General Wards," *Iran J. Nurs.*, vol. 23, no. 67, pp. 59-68, 2010.
9. B. Renner, "Curiosity about people: The development of a social curiosity measure in adults," *J. Pers. Assess.*, vol. 87, no. 3, pp. 305-316, 2006. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8703_11
10. C. Trudewind, "Curiosity and anxiety as motivational determinants of cognitive development.," *Motiv. Psychol. Hum. Dev.*, 2000. [https://doi.org/10.1016/S0166-4115\(00\)80004-7](https://doi.org/10.1016/S0166-4115(00)80004-7)
11. R. A. Fitri, S. R. Asih, and B. Takwin, "Social curiosity as a way to overcome death anxiety: perspective of terror management theory," *Heliyon*, vol. 6, no. 3, p. e03556, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03556>
12. Y. Kim, D. K. Wellisch, R. L. Spillers, and C. Crammer, "Psychological distress of female cancer caregivers: effects of type of cancer and caregivers' spirituality," *Support. Care Cancer*, vol. 15, no. 12, pp. 1367-1374, 2007. <https://doi.org/10.1007/s00520-007-0265-4>
13. R. F. Craven, C. J. Hirnle, and S. Jensen, *Fundamental of nursing: Human health and function 4th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wikins, 2003.
14. H. S. Nia, S. P. Sharif, A. H. Goudarzian, K. A. Allen, S. Jamali, and M. A. H. Gorji, "The relationship between religious coping and self-care behaviors in Iranian medical students," *J. Relig. Health*, vol. 56, no. 6, pp. 2109-2117, 2017. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0376-2>
15. G. Glas and Z. Poort, "Anxiety, anxiety disorders, religion and spirituality," *South. Med. J.*, vol. 100, no. 6, pp. 621-625, 2007. <https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e31805fe612>
16. L. Peters et al., «How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature,» *Open Nurs. J.*, vol. 7, p. 14, 2013. <https://doi.org/10.2174/1874434601307010014>
17. M. Rohi, F. Dadgri, and Z. Farsi, "Death anxiety in nurses working in critical care units of AJA hospitals," *Care Mil. Sci.*, vol. 2, no. 3, pp. 150-157, 2015. <https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.2.3.150>
18. A. Mohammadzadeh, G. Askarizadeh, and M. Bagher, "The Relationship between Spiritual Health and Death Anxiety in Patients with Multiple Sclerosis," *Relig. Heal.*, vol. 4, no. 2, pp. 20-28, 2016.
19. M. Rababa, A. A. Hayajneh, and W. Bani-Iss, "Association of Death Anxiety with Spiritual Well-Being and Religious Coping in Older Adults During the COVID-19 Pandemic," *J. Relig. Health*, vol. 60, no. 1, pp. 50-63, 2021. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01129-x>
20. T. Ghasemi, J. Karimian, A. Rezaei, and A. Ebrahimi, "Examine the relationship between spiritual health and stress, anxiety and demographic factors in women with breast cancer who were referred to specialized cancer treatment center in Isfahan," *J Sci Heal. Res*, vol. 8, no. 1, pp. 104-113, 2012.
21. M. A. A. Dehkordi, M. Oraki, and Z. B. Irani, "Relation between religious orientation with anxiety about death, and alienation in aged peoples (seniors) in Tehran," *Soc. Psychol. Res.*,

- vol. 1, no. 2, pp. 140-159, 2012.
22. P. L. Curşeu, A. D. Coman, A. Panchenko, O. C. Fodor, and L. Raţiu, "Death anxiety, death reflection and interpersonal communication as predictors of social distance towards people infected with COVID 19," *Curr. Psychol.*, pp. 1-14, 2021. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01171-8>
23. G. Or, Y. Levi-Belz, and D. Aisenberg, "Death Anxiety and Intrusive Thinking During the COVID-19 Pandemic," *GeroPsych (Bern)*, 2021. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000268>
24. J. Á. Martínez-López, C. Lázaro-Pérez, and J. Gómez-Galán, "Death anxiety in social workers as a consequence of the COVID-19 pandemic," *Behav. Sci. (Basel)*, vol. 11, no. 5, p. 61, 2021. <https://doi.org/10.3390/bs11050061>
25. M. Asadzandi, H. Abolghasem, M. Javadi, and F. Sarhangi, "A Comparative Assessment of the Spiritual Health Behaviors of the Iranian Muslim in the COVID-19 Pandemic with Religious Evidence," *J. Mil. Med.*, vol. 22, no. 8, pp. 864-872, 2020.