

بررسی رابطه سلامت معنوی و نگرش به مرگ در مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹: ترخیص شده از بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۰

زینب صیامی^۱، مصطفی طاهری^{۲*}

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به کرونا که در بخش‌های مراقبت ویژه بستری می‌شوند با چالش‌های فراوانی روبه‌رو هستند که می‌تواند بر سلامت آنان اثر گذارد. از طرفی سلامت معنوی می‌تواند یکی از مؤلفه‌های مناسب جهت سازگاری با شرایط استرس‌زا باشد. بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین رابطه سلامت معنوی و نگرش به مرگ در مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ترخیص شده از بخش‌های مراقبت ویژه انجام گرفته است.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-همبستگی است که در فاصله اردیبهشت تا آذرماه سال ۱۴۰۰ انجام یافته است. جامعه پژوهش شامل مراقبان خانوادگی بیماران با تشخیص کووید-۱۹ که از بخش مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به علوم پزشکی تهران ترخیص شده‌اند، بوده است. نمونه‌های پژوهش شامل ۲۶۰ نفر از مراقبان خانوادگی است که به روش در دسترس و مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی و بالینی و پرسشنامه سلامت معنوی *Polotzin* و *Ellison* و پرسشنامه نگرش به مرگ *Wong* است. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از آزمون‌های کای‌دو، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی *Spearman* تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین نمره کل سلامت معنوی و نمره کل نگرش به مرگ ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد ($r_s = -101/0$ ، $p < 0/05$). یافته‌های مطالعه در خصوص نگرش به مرگ نشان داد که بعد ترس از مرگ بیش‌ترین نمره میانگین و بعد پذیرش فعالانه کم‌ترین میانگین را به خود اختصاص داده است. همچنین سلامت مذهبی با اجتناب از مرگ ($r_s = -93/0$) و ترس از مرگ ($r_s = -0/64$) ارتباط معکوس و معناداری دارد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که بین سطح سلامت مذهبی و ابعاد منفی نگرش به مرگ ارتباط معکوس وجود دارد، به گونه‌ای که میانگین نمره ابعاد نگرش منفی به مرگ شامل ترس و اجتناب از مرگ در افرادی که نمره سلامت مذهبی بالاتری داشتند، کمتر بود. این موضوع اهمیت توجه بیشتر به بعد مذهبی را در خانواده و بیماران ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه و نقش آن در کاهش ابعاد منفی نگرش به مرگ را نشان می‌دهد.

نویسنده مسؤل:
مصطفی طاهری؛
دانشکده پرستاری و
مامایی، دانشگاه علوم
پزشکی زنجان، زنجان،
ایران

e-mail:
mostafataheri7321@
gmail.com

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، نگرش به مرگ، مراقبان خانوادگی، بخش مراقبت ویژه

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۴۰۲ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۴۰۲ - انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۲/۱۲

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ ویروس جدیدی از خانواده کرونا ویروس‌ها به نام کووید-۱۹ که به آن بیماری حاد تنفسی نیز گفته می‌شود، در

کشور چین شناسایی شد و به عنوان یک مشکل حاد بهداشتی به سرعت به همه‌گیری جهانی تبدیل شد. از طرفی به دنبال شیوع این بیماری خاص و همه‌گیر و به علت فقدان درمان قطعی و ماهیت ناشناخته این بیماری، افراد در جامعه و به خصوص مراقبان خانوادگی دچار مشکلات

۱- گروه آموزشی بیماری‌های عفونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲- گروه آموزشی مراقبت‌های ویژه و اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

روان‌شناختی شدند (۱). طبق نتایج یک مطالعه در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ حدود ۵۴٪ از افراد خانواده بیماران شرکت‌کننده در مطالعه، تأثیر روان‌شناختی حاصل از شیوع بیماری را متوسط یا شدید اعلام کرده بودند (۲). بستری شدن بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه به علت بیماری کووید-۱۹ به صورت غیرمنتظره و سریع رخ می‌دهد. این موضوع باعث می‌شود که بیمار و اعضای خانواده وی فرصت زمانی کافی جهت انطباق با این شرایط را نداشته باشند که در نهایت این موضوع سبب مختل شدن شرایط زندگی افراد وابسته به بیمار و سبب اختلال سلامت روحی و جسمی آنان می‌شود (۳). این در حالی است که تهدید سلامت اعضای خانواده باعث عدم ارابه مراقبت مؤثر به بیمار می‌شود و در نتیجه شرایط بیمار بدتر می‌گردد و همچنین امکان بروز سندروم پسا مراقبت ویژه خانواده (Post : PICS-F : Intensive Care Syndrome-Family) در این شرایط افزایش می‌یابد (۴). طبق مطالعه سعید و همکاران خانواده بیماران به دنبال بستری شدن آنان در بخش‌های مراقبت ویژه دچار سندروم پسا مراقبت ویژه خانواده می‌شوند. لازم به یادآوری است که این سندروم شامل اختلالات متعدد روانی، جسمی، اجتماعی و حتی معنوی می‌باشد (۵).

از سوی دیگر سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم مفهوم سلامت به شمار می‌رود و دارای دو بعد وجودی و مذهبی است و به صورت حس پذیرش، احساس مثبت، اخلاق و ارتباط مثبت با یک قدرت حاکم و برتر تعریف می‌شود (۶). سلامت معنوی سبب افزایش توان سازگاری و

کارایی روانی در شرایط بحرانی می‌شود. بنابراین سلامت معنوی یک راهبرد و یک سازوکار دفاعی به شمار می‌رود (۷). به طوری کلی معنویت یکی از ابعاد وجود انسانی است که در مواقع بروز بحران و استرس به شکل بارزی نمود پیدا کرده، سبب خلق معنا در زندگی شده و الهام‌بخش فرد در رویارویی با مشکلات می‌شود. افرادی که از سلامت معنوی برخوردارند افرادی توانمند، قوی، دارای قدرت کنترل و حمایت اجتماعی بیشتر هستند (۸). طبق مطالعات، تهدید سلامت معنوی مراقبان خانوادگی سبب ایجاد احساس تنهایی، افسردگی و از دادن معنای زندگی برای آنان می‌شود. طبق پژوهش Selman و همکاران حفظ ایمان در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان سبب کاهش استرس در سلامت معنوی می‌شود (۹). از سوی دیگر بعضی مطالعات نشان داده‌اند سلامت معنوی با سلامت جسمانی و روانی ارتباطی ندارند، از طرف دیگر طبق مطالعه رضایی و همکاران اختلاف زیادی بین نمرات سلامت مذهبی و سلامت وجودی دیده شده است، اما پژوهش حبیبی و سوادپور نشان داد که نمرات سلامت مذهبی و وجودی برابر هستند. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع سلامت معنوی در سازگاری مراقبان خانوادگی با شرایط استرس‌زا و همچنین وجود نتایج متناقض در پژوهش‌های انجام شده، این موضوع نیازمند بررسی و مطالعه بیشتر است (۱۰).

مرگ به عنوان پایان زندگی و یک واقعیت بیولوژیکی و روان‌شناختی است که اندیشیدن به آن سبب ترس و اضطراب شده و اغلب مردم

بحرانی، این پژوهش با هدف تعیین رابطه سلامت معنوی و نگرش به مرگ در مراقبان خانوادگی بیماران کووید-۱۹ ترخیص شده از بخش‌های مراقبت ویژه انجام گرفته است.

روش بررسی

مطالعه توصیفی-همبستگی حاضر در فاصله اردیبهشت تا آذرماه ۱۴۰۰ انجام گرفته است. جامعه پژوهش شامل مراقبان خانوادگی بیماران با تشخیص کووید-۱۹ بود که قبلاً از بخش مراقبت ویژه ترخیص شده بودند. نمونه پژوهش نیز شامل ۲۶۰ نفر از مراقبان خانوادگی بود که شرایط ورود به مطالعه را داشتند و به صورت در دسترس و مبتنی بر هدف از جامعه پژوهش انتخاب شدند. به منظور نمونه‌گیری به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران که بخش مراقبت ویژه کووید-۱۹ داشتند مراجعه شد و لیست بیماران ترخیص شده از بخش تهیه شد، سپس با خانواده آن‌ها صحبت شد و فرد دارای معیار ورود انتخاب و وارد مطالعه شد.

حجم نمونه با در نظر گرفتن خطای نوع اول $\alpha=0/05$ و همچنین خطای نوع دوم $\beta=0/20$ و نیز فرض این که کم‌ترین ضریب همبستگی اسپیرمن بین سلامت معنوی و نگرش به مرگ برابر با $0/20$ باشد (۱۵) و با استفاده از فرمول زیر ۲۳۳ نفر برآورد شد که با در نظر گرفتن ۱۰٪ ناکامل بودن داده‌های جمع‌آوری شده، حجم نمونه ۲۶۰ نفر برآورد شد.

$$n = \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

ترجیح می‌دهند به آن فکر نکنند (۱۱). نگرش به مرگ افراد، تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله فرهنگ، معنویات و جنسیت است که سبب می‌شود افراد مختلف دیدگاه‌ها و پاسخ‌های روانی متعددی نسبت به این موضوع بروز دهند که این واکنش‌ها می‌تواند مثبت یا منفی باشد (۱۲). نگرش‌های منفی درباره مرگ، ترس از مرگ یا اجتناب از مرگ را در بر می‌گیرد؛ در حالی که نگرش‌های مثبت، باورهای مربوط به توانایی کنار آمدن با مرگ و پذیرش آن را شامل می‌شود، که می‌تواند مراقبان خانوادگی بیماران را از نظر روانی و حتی جسمی تحت تأثیر قرار دهد (۱۳). طبق پژوهش‌های انجام یافته نیز نگرش منفی به مرگ با عواملی همچون سلامت روان، سبک زندگی و کیفیت زندگی رابطه معکوس معنادار دارد (۱۴).

از طرفی با توجه به این که اکثر مردم کشور ایران مسلمان هستند، دیدگاهشان به مرگ وابستگی زیادی به معنویات دارد. دین اسلام دیدگاه خاصی به حقیقت مرگ و معاد دارد که می‌تواند بر سازگاری با بحران مرگ تأثیرگذار باشد. طبق نگرش اسلامی مرگ به معنای پایان زندگی نیست و زندگی انسان با مرگ به پایان نمی‌رسد. بنابراین شاید سلامت معنوی افراد به خصوص در جوامع مذهبی می‌تواند بر نگرش مرگ مراقبان خانوادگی تأثیرگذار باشد.

بنابر موارد یاد شده و شرایط خاص بیماران ترخیص شده از بخش‌های ویژه به علت بیماری کرونا و همچنین تأثیر نگرش به مرگ بر شرایط روحی، روانی و جسمی بیماران و از طرف دیگر تأثیر سلامت معنوی بر سازگاری مراقبان خانوادگی با شرایط

معیارهای ورود به مطالعه شامل عضو خانواده بیمار مبتلا به کرونا که از بخش مراقبت ویژه ترخیص شده، داشتن سواد خواندن و نوشتن عضو خانواده، عضو خانواده فعال در مراقبت از بیمار و معیارهای عدم ورود شامل ابتلای عضو خانواده به اختلالات روانی، مواجهه عضو خانواده با رویدادهای تنش‌زای دیگر غیر از بیماری فرد موردنظر و معیار خروج شامل عدم پاسخ‌دهی کامل مراقب خانوادگی به سؤالات پرسشنامه بود.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و بالینی مراقبان خانوادگی، پرسشنامه سلامت معنوی Ellison و Palutzian و پرسشنامه نگرش به مرگ Wong و همکاران بود.

پرسشنامه سلامت معنوی Palutzian و Ellison (۱۹۸۲): مقیاس سلامت معنوی Ellison و Palutzian دارای ۲۰ سؤال با طیف لیکرت ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) است. نمره‌دهی ابزار سلامت معنوی به سه سطح پایین (۴۰-۲۰) و متوسط (۹۹-۶۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم می‌شود. این ابزار شامل دو خرده مقیاس سلامت وجودی (۱۰ سؤال) و سلامت معنوی (۱۰ سؤال) است. روایی محتوایی پرسشنامه در پژوهش رضایی و همکاران با استفاده از نظر متخصصان مرتبط تأیید و ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد (۱۶). در مطالعه حاضر مقدار کل آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۸ زیرمقیاس سلامت مذهبی ۰/۸۹ و زیرمقیاس سلامت وجودی ۰/۸۷ محاسبه شد.

پرسشنامه نگرش به مرگ Wong و همکاران (۱۹۹۴): این پرسشنامه یک مقیاس ۳۲ سؤالی است که ۵ بعد نگرش به مرگ که شامل ترس از مرگ، اجتناب از مرگ، پذیرش خنثی (فرد حقیقت مرگ را می‌پذیرد ولی آن را خوب یا بد نمی‌داند)، پذیرش فعالانه (فرد حقیقت مرگ را می‌پذیرد و آن را وسیله‌ای برای سعادت و خوشبختی می‌داند) و پذیرش با گریز (فرد حقیقت مرگ را می‌پذیرد ولی آن را راهی برای گریز از مشکلات زندگی می‌داند) را ارزیابی می‌کند. این پنج بعد هم نگرش‌های مثبت (خرده مقیاس‌های پذیرش) و هم منفی (خرده مقیاس‌های ترس و اجتناب) نسبت به مرگ را نشان می‌دهند. سؤالات براساس مقیاس لیکرت ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. Wong و همکاران پایایی ثبات درونی این ۵ خرده مقیاس را در دامنه ۹۷٪ برای خرده مقیاس پذیرش فعالانه تا ۶۵٪ برای خرده مقیاس پذیرش خنثی گزارش کردند. پایایی بازآزمایی این آزمون بعد از دوره ۴ هفته‌ای در دامنه ۹۵٪ برای خرده مقیاس پذیرش تا ۶۱٪ برای خرده مقیاس اجتناب به دست آمد (۱۷). در پژوهش بشرپور و همکاران ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های این آزمون نیز در دامنه ۶۴٪ برای خرده مقیاس اجتناب از مرگ تا ۸۸٪ برای خرده مقیاس پذیرش فعالانه مرگ به دست آمد (۱۸). طی این پژوهش نیز روایی این پرسشنامه توسط ۱۰ تن از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه تهران تأیید و پایایی این ابزار با ضریب همبستگی ۰/۷۷ مورد تأیید قرار گرفت.

کیفی از آزمون‌های تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج نشان داد از مجموع ۲۶۰ مراقب خانوادگی وارد شده به مطالعه، ۱۸۰ نفر (۶۹/۲٪) را زنان و ۸۰ نفر (۳۰/۸٪) را مردان تشکیل می‌دادند. بیش‌ترین مراقبان خانوادگی دختران فرد بیمار بودند (۷۰/۹٪). اکثریت شرکت‌کنندگان در مطالعه (۷۰٪) از افراد متأهل بودند. سایر مشخصات در جدول شماره ۱ گزارش شده است.

یافته‌های مطالعه در خصوص نگرش به مرگ نشان داد که بعد ترس از مرگ بیش‌ترین میانگین (۵/۲۱) (۳۹/۴۸) و بعد پذیرش فعالانه کم‌ترین میانگین (۵/۸۵) (۱۲/۰۷) را به خود اختصاص داده است. در خصوص سطح سلامت معنوی شرکت‌کنندگان در مطالعه نیز، نمره کل سلامت معنوی (۹/۷۱) (۳۰/۸) گزارش شد. در همین راستا بعد سلامت مذهبی (۴/۳۰) (۱۵/۶۰) و بعد سلامت وجودی (۶/۵۲) (۱۵/۲۰) بود (جدول شماره ۲).

در خصوص رابطه ابعاد سلامت معنوی و نگرش به مرگ آزمون Spearman نشان داد که بین سلامت مذهبی با اجتناب از مرگ ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد ($r_s = -۹۳/۰$). همچنین بین سلامت وجودی و ابعاد نگرش به مرگ به جزء در ابعاد پذیرش فعالانه و خنثی ارتباط معکوس وجود داشت، اما این ارتباط معنادار نبود ($p > ۰/۰۵$). بین نمره کل سلامت معنوی و نگرش به مرگ ارتباط معکوس و معناداری وجود داشت ($r_s = -۱۰۱/۰$) (جدول شماره ۳).

روش انجام کار بدین صورت بود که پژوهشگر پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق (IR.TUMS.FNM.REC.1399.128) دانشگاه علوم پزشکی تهران و دریافت شماره تماس و لیست بیماران مبتلا به کرونا، ترخیص شده از بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دارای بخش مراقبت ویژه کووید-۱۹ و صحبت با مراقبان فعال (مراقبین خانوادگی که حداقل ۴ تا ۶ ساعت از بیمار مراقبت مستمر داشته‌اند) این بیماران، پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی، نگرش به مرگ Wong و همکاران و پرسشنامه سلامت معنوی Palutzian و Ellison به صورت آنلاین و به صورت انفرادی و در فضای مجازی برای افراد ارسال، سپس دو هفته به آن‌ها زمان داده شد که پرسشنامه را تکمیل کنند. در پایان هفته اول و دوم نیز با آن‌ها ارتباط برقرار شد تا در صورت وجود ابهام یا سؤالی در مورد پرسشنامه، مشکل توسط پژوهشگر برطرف شود.

برای رعایت اصول اخلاقی هدف از پژوهش برای نمونه‌ها توضیح داده شد و از آن‌ها رضایت آگاهانه کتبی به صورت آنلاین گرفته شد. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه‌ها محرمانه و بدون نام است. برای تحلیل، داده‌ها وارد SPSS نسخه ۲۴ شد. برای متغیرهای کمی میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی فراوانی و درصد گزارش شد. برای بررسی ارتباط متغیرهای کیفی از آزمون دقیق فیشر و آزمون کای اسکور و برای متغیرهای کمی از آزمون همبستگی Spearman استفاده شد. همچنین، برای مقایسه میانگین متغیرهای کمی در سطوح متغیرهای

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی و بالینی مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ترخیص شده از بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۰

درصد	تعداد	شاخص	
۲۳	۶۰	زیر دیپلم	
۵۳/۸	۱۴۰	دیپلم و لیسانس	
۲۳/۲	۶۰	بالتر از لیسانس	
۴۰	۱۰۴	خانه‌دار	
۱۲	۲۱	بازنشسته	
۲۲/۶	۵۹	کارمند	
۶/۲	۲۶	بیکار	
۱۹/۲	۵۰	آزاد	
۲۴/۶	۶۴	دیابت	
۸	۲۱	فشارخون بالا	
۳/۳	۸	قلبی	
۱۳	۳۴	کلیوی	
۱/۱	۳	اتوایمیون	
۵۰	۱۳۰	فاقد بیماری	
۸۱/۵	۲۱۲	بله	
۱۸/۵	۴۸	خیر	

جدول ۲- میانگین نمرات زیرمقیاس‌های نگرش به مرگ و سلامت معنوی در مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ترخیص شده از بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۰

انحراف معیار	میانگین	شاخص‌های تغییر
۲۴/۷۲	۱۳۸/۹۸	نگرش به مرگ
۵/۲۱	۳۹/۴۸	- ترس از مرگ
۳/۴۵	۲۷/۸۳	- اجتناب از مرگ
۵/۸۵	۱۲/۰۷	- پذیرش فعالانه
۵/۶۵	۲۹/۲۶	- پذیرش خنثی
۴/۵۶	۳۰/۳۴	- پذیرش با گریز
۹/۷۱	۳۰/۸	سلامت معنوی
۴/۳۰	۱۵/۶۰	- سلامت مذهبی
۶/۵۲	۱۵/۲۰	- سلامت وجودی

جدول ۳- همبستگی نمرات زیرمقیاس‌های نگرش به مرگ با ابعاد سلامت معنوی مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ترخیص شده از بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۴۰۰

نگرش به مرگ / سلامت معنوی	ترس از مرگ	اجتناب از مرگ	پذیرش فعالانه	پذیرش خنثی	پذیرش و گریز	نگرش به مرگ (کل)
سلامت مذهبی	$r_s = -0.164$ $p = 0.212$	$r_s = -0.92$ $p < 0.001$	$r_s = -0.187$ $p = 0.222$	$r_s = -0.12$ $p = 0.222$	$r_s = -0.42$ $p = 0.491$	$r_s = -0.10$ $p = 0.182$
سلامت وجودی	$r_s = -0.162$ $p = 0.421$	$r_s = -0.47$ $p = 0.062$	$r_s = 0.28$ $p = 0.18$	$r_s = 0.51$ $p = 0.212$	$r_s = -0.70$ $p = 0.162$	$r_s = 0.39$ $p = 0.062$
سلامت معنوی کل	$r_s = 0.29$ $p = 0.072$	$r_s = -0.058$ $p = 0.272$	$r_s = 0.22$ $p = 0.421$	$r_s = -0.079$ $p = 0.212$	$r_s = -0.67$ $p = 0.172$	$r_s = -0.10$ $p < 0.001$

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه سلامت معنوی و نگرش به مرگ در مراقبان خانوادگی بیماران کووید-۱۹ ترخیص شده از بخش‌های مراقبت ویژه انجام یافت. یافته‌ها نشان داد که تجربه بستری و ترخیص بیماران مبتلا به کرونا بر نگرش به مرگ مراقبان خانوادگی آنان تأثیر می‌گذارد. در این میان بعد ترس از مرگ بیش‌ترین میانگین و پذیرش فعالانه کم‌ترین میانگین را داشت.

نتایج پژوهش صالحی و همکاران نیز نشان داد که بعد ترس از مرگ در نگرش مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان بیش‌ترین مقدار را دارد که همسو با نتایج مطالعه حاضر است (۱۹). مطابق نتایج پژوهش Bandura نیز وقتی خانواده‌ها خود را در کنترل شرایط و یاری به بیمارشان ناتوان می‌بینند به شدت دچار ترس از مرگ و عدم پذیرش شرایط وخیم عزیزشان می‌شوند (۲۰). همچنین طبق پژوهش Sanden و همکاران مراقبان خانوادگی در مقایسه با سایر افراد ترس از مرگ بیش‌تری را در مورد بیمار خود احساس می‌کنند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۲۱).

از آن جا که خانواده بیماران در نتایج درمان چه در زمان بستری در بخش‌های ویژه چه بعد از ترخیص بسیار تأثیرگذار هستند. بنابراین فرایند درمان و مراقبت در صورتی موفق خواهد بود که اعضای خانواده از سلامت کافی برای انجام وظایف خود برخوردار باشند. سلامت جسمی و روانی مراقبان خانوادگی بیماران ترخیص شده از بخش‌های ویژه توسط

عوامل مختلفی تهدید می‌شود به نظر می‌رسد ترس از مرگ بیمار بیش‌ترین تأثیر را در سلامت خانوادها دارد. از طرفی عوامل مختلفی نگرش به مرگ خانوادها را کنترل و تحت تأثیر قرار می‌دهد، مانند نوع و شدت بیماری، مدت زمان بستری، ارتباط با گروه پزشکی و سابقه بستری در بخش ویژه که باید مورد توجه قرار گیرند.

در مورد سلامت معنوی مراقبان خانوادگی بیماران ترخیص شده از بخش‌های ویژه، نتایج نشان داد که آنان سطح سلامت معنوی پایینی دارند. همچنین بعد سلامت مذهبی نمره بالاتری نسبت به بعد سلامت وجودی دارد. طبق مطالعه زارع و همکاران نیز مراقبان خانوادگی کودکان فلج مغزی، از سطح سلامت مذهبی بالاتری نسبت به سلامت وجودی برخوردار بودند (۲۲). همچنین نتایج مطالعه عوض‌نژاد و همکاران که در مورد مراقبان خانوادگی کودکان دارای بیماری مزمن انجام یافت، نشان داد، سلامت مذهبی آن‌ها بالاتر از سلامت وجودیشان است که همسو با نتایج پژوهش حاضر است (۲۳). احتمالاً مراقبان معنویت را به عنوان سپر دفاعی در برابر مسایل ناشی از بیماری عضو خانواده خود می‌دانند.

برخلاف نمره پایین کل سلامت معنوی در پژوهش حاضر، اما مطالعه Kim و همکاران نشان داد که خانواده بیماران مبتلا به سرطان از سلامت معنوی بالایی برخوردار هستند (۲۴) همچنین طبق پژوهش عباس‌نژاد موسوی و همکاران نیز مراقبان خانوادگی بیماران از سلامت معنوی مطلوبی برخوردار بودند که با

نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد (۲۵). نتایج مطالعات مشابه دیگر نیز نشان داد که سطح سلامت معنوی مراقبان بیماران در سطح بالایی قرار دارد که با نتایج پژوهش حاضر همسو نیست (۲۶). مقایسه این نتایج نشان می‌دهد احتمالاً سلامت معنوی در فرهنگ، نژاد و موقعیت‌های جغرافیایی مختلف می‌تواند متفاوت باشد. همچنین نوع بیماری و شرایط بیمار و مراقب نیز می‌تواند در میزان سلامت معنوی مؤثر باشد.

براساس نتایج بین نمره کل سلامت معنوی و نگرش به مرگ و ابعاد ترس از مرگ و اجتناب از مرگ ارتباط معکوس و معناداری دیده شد. بدین معنی که با کاهش سلامت معنوی، ترس و اجتناب از مرگ افزایش می‌یابد. مطالعه مددی اردکانی و کامکار نشان داد که بین ترس از مرگ و سلامت معنوی رابطه معکوس وجود دارد که همسو با نتایج مطالعه حاضر است (۲۷). همچنین طبق مطالعه زینال‌پور و همکاران ارتباط معکوس و معناداری بین نمره سلامت معنوی با اضطراب از مرگ خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه مشاهده شد که همسو با مطالعه حاضر است (۲۸). علاوه بر این نتایج مطالعه Pareeth و Anbu که به بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و فشار ناشی از مراقبت بر مراقبان خانوادگی پرداخت، با مطالعه ما در یک راستا است (۲۹). سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی، می‌تواند پیامدهای منفی ناشی از مراقبت را در خانواده بیماران کاهش دهد و سبب سازگاری خانواده‌ها با شرایط استرس‌زا شود و همچنین

نقش کلیدی در سلامت خانواده‌ها از نظر روان‌شناختی داشته باشد (۶). همچنین مطالعات نشان داده است که سلامت معنوی می‌تواند علایم آزاردهنده بعد جسمی را نیز کاهش دهد و باعث بهبود کیفیت زندگی مراقبان خانوادگی گردد (۳۰). با توجه به این که مردم کشور ایران فرهنگ و اعتقادات اسلامی دارند یکی از سازوکارهای دفاعی آنان در هنگام بروز شرایط استرس‌زا توسل و دعا و توجه به مسایل معنوی است. از سوی دیگر مطابق فرهنگ دینی و اسلامی آنان مرگ به معنی پایان زندگی نیست، بنابراین می‌توان از این نقاط قوت برای تدوین برنامه‌ای برای مراقبان خانوادگی بیماران ترخیص شده از بخش ویژه فراهم آورد و از طریق تقویت جنبه‌های معنوی سبب کاهش ترس و اجتناب از مرگ در این افراد شد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به اجرای آن بر روی مراقبان خانوادگی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه اشاره کرد، زیرا مراقبان خانوادگی این بیماران فشار و استرس‌های زیادی را در مورد مرگ قریب‌الوقوع بیمارشان متحمل می‌شوند که می‌تواند بر نتایج مطالعه تأثیرگذار باشد. همچنین جلب رضایت این خانواده‌ها جهت شرکت در مطالعه با توجه به شرایط روحی و کاری آنان که می‌توانست بر پاسخ‌گویی شأن بر سؤالات تأثیر بگذارد. از سوی دیگر به دلیل پر کردن آنلاین پرسشنامه‌ها، بعضی از مراقبان خانواده‌ها به دلیل عدم دسترسی یا ناآشنایی با سیستم‌های آنلاین از شرکت در مطالعه انصراف می‌دادند.

در مجموع، یافته‌ها نشان داد که افزایش سلامت معنوی سبب کاهش ترس و اجتناب از

که می‌تواند در پژوهش‌های بعدی در نظر گرفته شود. در نهایت پیشنهاد می‌شود که مطالعات مداخله‌ای جهت ارتقای سلامت معنوی و تأثیر سایر متغیرها بر بهبود نگرش به مرگ مراقبان خانوادگی انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی بیماران، اعضای خانواده بیماران، مسؤولان و افرادی که در انجام این پژوهش نویسندگان را یاری کردند، تقدیر و تشکر نمایند. همچنین ملاحظات و اصول اخلاقی در این پژوهش رعایت شد و مجوز لازم از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.FNM.REC.1399.128 اخذ شد.

مرگ مراقبان خانوادگی می‌شود. همچنین سلامت معنوی ارتباط معکوس معناداری با نگرش به مرگ دارد. از آن جایی که همه‌گیری کووید-۱۹ تغییرات بسیار گسترده‌ای را در شرایط روحی و جسمی افراد درگیر و مراقبان آنان ایجاد کرده است، می‌بایست تدابیری در جهت شناسایی و تقویت ابعاد مختلف سلامت معنوی بسته به نوع فرهنگ در مراقبان خانوادگی اتخاذ کرد، تا بدین طریق نگرش آنان نسبت به موضوع مرگ تغییر کند و بهتر با موضوع سازگاری یابند، تا سلامت روانی و جسمی آنان مختل نشود. پیشنهاد می‌شود با توجه به زمینه فرهنگی و قومی متفاوت در کشور، مطالعات مشابه در نقاط مختلف انجام گیرد. از طرفی متغیرهای بسیاری می‌تواند بر نگرش مرگ مراقبان خانوادگی تأثیرگذار باشد

References

- 1 - Bagheri Sheykhangafshe F, Savabi Niri V, Baryaji Sh, Eghbali F, Fathi-Ashtiani A. [The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in alleviating COVID-19-related anxiety, fear of negative evaluation, and depression among women diagnosed with anorexia nervosa]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2023; 29(3): 217-233. (Persian)
- 2 - Nargesi Khoramabad N, Javadi A, Mohammadi R, Khazae A, Amiri A, Moradi N, et al. [Assessment of the self-care level against COVID-19 and its related factors among hemodialysis patients]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2022; 28(3): 310-321. (Persian)
- 3 - Alfheim HB, Rosseland LA, Hofso K, Smastuen MC, Rustoen T. Multiple symptoms in family caregivers of intensive care unit patients. J Pain Symptom Manage. 2018 Feb; 55(2): 387-394. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.08.018.
- 4 - Zante B, Camenisch SA, Schefold JC. Interventions in post-intensive care syndrome-family: a systematic literature review. Crit Care Med. 2020 Sep; 48(9): e835-e840. doi: 10.1097/CCM.0000000000004450.
- 5 - Saeid Y, Salaree MM, Ebadi A, Moradian ST. Family intensive care unit syndrome: an integrative review. Iran J Nurs Midwifery Res. 2020 Sep 1; 25(5): 361-368. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_243_19.

- 6 - Mollaei F, Borhani F, Abbaszadeh A, Khabazkhoob M. [Correlation between spiritual well-being and burden of care in family caregivers of cancer patients]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2019; 24(4): 296-309. (Persian)
- 7 - Khodaverdi M, Khosravi Sh, Karimi S, Rafie F. [The relationship between spiritual health and social adjustment among parents of children with autism]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2024; 29(4): 361-373. (Persian)
- 8 - Mohammadi F, Babaee M. [Effects of participation in support groups on alzheimer's family caregivers' strain and spiritual wellbeing]. *Salmand, Iranian Journal of Ageing*. 2011, 6(1): 29-37. (Persian)
- 9 - Selman LE, Brighton LJ, Sinclair S, Karvinen I, Egan R, Speck P, et al. Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: a focus group study across nine countries. *Palliat Med*. 2018 Jan; 32(1): 216-230. doi: 10.1177/0269216317734954.
- 10 - Habibi A, Savadpour MT. [Spiritual well-being in cancer patients under chemotherapy]. *Journal of Health and Care*. 2011; 13(3): 16-21. (Persian)
- 11 - Wang L, Li C, Zhang Q, Li Y. Clinical nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China. *Int J Palliat Nurs*. 2018 Jan 2; 24(1): 33-39. doi: 10.12968/ijpn.2018.24.1.33.
- 12 - Hajatpour R, Rashidi HH. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy on irrational beliefs and death attitude in the elderly]. *Aging Psychology*. 2021; 7(1): 43-54. doi: 10.22126/jap.2021.6286.1514. (Persian)
- 13 - Imanipour M, Taheri M, Jahangirimehr A. [Correlation of post intensive care syndrome-family and quality of nurses' communication with families of patients hospitalized in the intensive care units of zanjan university of medical sciences: a cross-sectional study]. *Journal of Critical Care Nursing*. 2023; 16(3): 51-60. doi: 10.30491/JCC.16.3.51. (Persian)
- 14 - Nezamdoust Sedehi M, Borjali A, Poursharifi H, Kraskian Mujembari A, Seirafi M. [The relationship between hope and sense of coherence with psychosocial well-being among older people: mediating role of attitude toward death]. *Aging Psychology*. 2018; 4(3): 179-195. (Persian)
- 15 - Moradi-Joo M, Babazadeh T, Honarvar Z, Mohabat-Bahar S, Rahmati-Najarkolaei F, Haghighi M. [The relationship between spiritual health and public health aspects among patients with breast cancer]. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2017; 3(3): 80-91. (Persian)
- 16 - Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. [Spiritual well-being in cancer patients who undergo chemotherapy]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2008-2009; 14(3,4): 33-39. (Persian)
- 17 - Wong PT, Reker GT, Gesser G. Death attitude profile—revised: a multidimensional measure of attitudes toward death. In: Neimeyer RA. *Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application*. New York: Taylor & Francis; 2015. P. 121-148.
- 18 - Basharpour S, Hoseinikiasari ST, Soleymani E, Massah O. [The role of irrational beliefs and attitudes to death in quality of life of the older people]. *Salmand, Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14(3): 260-271. doi: 10.32598/sija.13.10.140. (Persian)

- 19 - Salehi D, Zarani F, Fata L, Sharbafchi M. [Comparative study on experience of meaning in life and death attitudes for caregivers of cancer patients and general people]. *Health Psychology*. 2020; 9(35): 69-86. doi: 10.30473/hpj.2020.49883.4641. (Persian)
- 20 - Bandura A. Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In: DiClemente RJ, Peterson JL. *Preventing AIDS: theories and methods of behavioral interventions*. New York: Springer; 1994. P. 25-59. doi: 10.1007/978-1-4899-1193-3_3.
- 21 - Sanden U, Nilsson F, Thulesius H, Hagglund M, Harrysson L. Cancer, a relational disease exploring the needs of relatives to cancer patients. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2019 Dec; 14(1): 1622354. doi: 10.1080/17482631.2019.1622354.
- 22 - Zare N, Ravanipour M, Bahreini M, Motamed N, Nemati H. [The effect of self-management empowering model on spiritual health of mothers with cerebral palsy]. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016; 3(1): 61-70. doi: 10.21859/jpen-0301186. (Persian)
- 23 - Avaznejad N, Ravanipour M, Bahreini M, Motamed N. [Comparison of spiritual health in mothers with healthy children and mothers of children with chronic disease in Kerman 2015-2016]. *Nursing Journal of the Vulnerable*. 2016; 3(3): 13-25. (Persian)
- 24 - Kim Y, Carver CS, Spillers RL, Cramer C, Zhou ES. Individual and dyadic relations between spiritual well-being and quality of life among cancer survivors and their spousal caregivers. *Psychooncology*. 2011 Jul; 20(7): 762-70. doi: 10.1002/pon.1778.
- 25 - Abasnejad Mousavi SM, Arzani A, Galeshi M, Afsari A. [Evaluation of spiritual health and social support in family caregivers of cancer patients in north of Iran]. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2022; 24(2): 75-81. (Persian)
- 26 - Aghahosseini SS, Rahmani A, Abdollahzadeh F, Asvadi Kermani I. The relation between awareness of cancer diagnosis and spiritual health among cancer patients. *J Caring Sci*. 2012 May 27; 1(2): 67-72. doi: 10.5681/jcs.2012.010.
- 27 - Madadi Ardekani H, Kamkar A. [The evaluation of relation between death anxiety and general health with spiritual well-being in patients with cancer in Shiraz city, 2015]. *Journal of Clinical Psychology and Personality*. 2019; 17(2): 19-30. doi: 10.22070/CPAP.2020.2905. (Persian)
- 28 - Zeynalpour A, Hassannia E, Safarialamooti F, Motalebi A, Rafiei H. [Investigating the relationship between the level of hidden and overt anxiety and spiritual health in the families of patients admitted to the intensive care unit]. *Journal of Spiritual Health*. 2023; 2(1): 36-42. doi: 10.30491/JSH.2.1.36. (Persian)
- 29 - Pareeth MC, Anbu K. Spiritual well-being and caregivers' strain in dementia caregiving. *International Journal of Research in Humanities and Social Studies*. 2016; 3(6): 12-18.
- 30 - Koukouli S, Lambraki M, Sigala E, Alevizaki A, Stavropoulou A. The experience of Greek families of critically ill patients: exploring their needs and coping strategies. *Intensive Crit Care Nurs*. 2018 Apr; 45: 44-51. doi: 10.1016/j.iccn.2017.12.001.

The relationship between spiritual health and attitude towards death in family caregivers of COVID-19 patients discharged from the Intensive Care Unit of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 2021

Zeinab Siami¹, Mostafa Taheri^{2*}

Article type:
Original Article

Received: Jan. 2024
Accepted: Mar. 2024
Published: 1 May 2024

Abstract

Background & Aim: Family caregivers of COVID-19 patients in the Intensive Care Units (ICUs) face numerous challenges that can affect their well-being. Spiritual health represents a crucial component for coping with such stressful conditions. Therefore, this study aims to determine the relationship between spiritual health and attitude towards death in family caregivers of COVID-19 patients post-discharge from the ICUs.

Methods & Materials: This descriptive-correlational study conducted between April and November 2021, focused on family caregivers of COVID-19 patients discharged from the ICUs. The sample comprised 260 family caregivers selected through convenience and purposive sampling methods. Data collection tools included a demographic and clinical questionnaire, Polotzin and Ellison's Spiritual Health Questionnaire, and Wong's Death Attitude Questionnaire. Data were analyzed using SPSS version 24 encompassed chi-square tests, one-way analysis of variance and Spearman correlation coefficient.

Results: The results showed a significant inverse relationship between total spiritual health score and the total score of attitude towards death ($r_s = -0.101$, $P < 0.05$). The attitude towards death findings revealed fear as the highest scoring dimension, with active acceptance scoring the lowest. Moreover, religious health exhibited a significant inverse relationship with avoidance of death ($r_s = -0.93$) and fear of death ($r_s = -0.64$, $P < 0.05$).

Conclusion: The study highlighted an inverse relationship between the level of religious health and negative dimensions of attitude towards death. Individuals with higher religious health scores exhibited lower average scores for negative attitudes towards death, including fear and avoidance of death. This underscores the importance of emphasizing the religious dimension within families, and among patients discharged from the ICU, showcasing the role of religion in mitigating negative attitudes towards death.

Corresponding author:
Mostafa Taheri
e-mail:
mostafataheri7321@gmail.com

Key words: spiritual health, attitude to death, family caregivers, intensive care unit

Please cite this article as:

Siami Z, Taheri M. [The relationship between spiritual health and attitude towards death in family caregivers of COVID-19 patients discharged from the Intensive Care Unit of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences in 2021]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2024; 30(1): 24-35. (Persian)

1 - Dept. of Infectious Disease and Tropical Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2 - Dept. of Critical Care and Emergency Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran

